

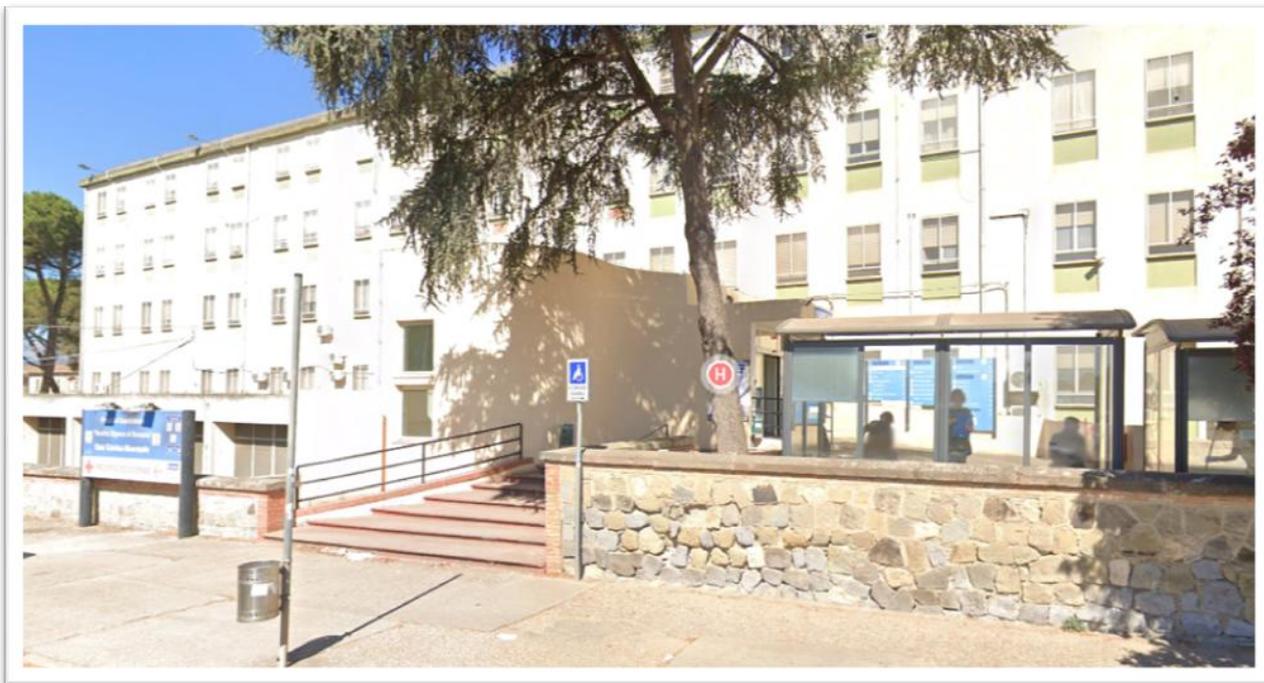
PRESIDIO OSPEDALIERO Ns. di Bonaria San Gavino Monreale

PIANO di EMERGENZA ed EVACUAZIONE

ai sensi del DM 2 settembre 2021

e dell'art. 18 comma 1 e del Titolo I sez. VI del D.Lgs. n. 81 del 4 aprile 2008 e s.m.i.

Rev. 01/ Dicembre 2024



Attività svolte : Ricovero e cura

Servizio Prevenzione e Protezione ASL Medio Campidano

SOMMARIO

PREMESSA.....	4
GENERALITÀ.....	5
PLANIMETRIE.....	9
CLASSIFICAZIONE E GRAVITÀ ANTINCENDIO	16
CONTINGENTI PERSONE PRESENTI NEL P.O.	17
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE.....	23
Organizzazione dell'emergenza.....	23
Tipologie di emergenze	23
LOCALIZZAZIONE DEI PUNTI CRITICI PER IL RISCHIO.....	30
LOCALIZZAZIONE DEGLI ELEMENTI STRATEGICI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE	31
COMUNICAZIONI INTERNE	32
CHIAVI DEI LOCALI	32
COMPARTIMENTI ANTINCENDIO.....	32
DESCRIZIONE IMPIANTI ED ATTREZZATURE ANTINCENDIO	33
PUNTI DI RACCOLTA – VIE DI FUGA	34
PUNTI DI RACCOLTA.....	34
SCHEMA DELLE VIE DI FUGA	36
RILEVAZIONE DELLE EMERGENZE	37
PERSONALE INCARICATO DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE.....	38
L'ADDETTO ALLA ZONA PRESIDATA.....	38
IL CAPO SQUADRA	40
GLI ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO	41
IL COORDINATORE DELL' EMERGENZA.....	42
PERSONALE INCARICATO DI GESTIRE I PRIMI INTERVENTI	43
PERSONALE OSPEDALIERO	43
PROCEDURE DI EVACUAZIONE.....	46
SCHEDE DEGLI INTERVENTI	47
incendio nei reparti	47
istruzioni per evacuazione dei reparti/servizi	48
incendio nel reparto rianimazione	48
incendio nelle sale operatorie	50
incendio nel nido	51
incendio nel servizio dialisi.....	53
incendio nel servizio oncologia	54
incendio nel reparto cardiologia	55
incendio nel reparto medicina	57
incendio nel reparto ginecologia/ostetricia	61
incendio nelle sale parto/raschiamenti.....	63
incendio nel laboratorio analisi	64
incendio nel servizio pronto soccorso	65
incendio nel reparto chirurgia.....	67
incendio nel reparto ortopedia.....	69

incendio nel servizio trasfusionale.....	70
incendio nel servizio diabetologia.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
incendio nel servizio 118	Errore. Il segnalibro non è definito.
incendio nel servizio radiologia	71
incendio nella direzione sanitaria	73
incendio nel servizio farmaceutico	74
incendio nell'officina.....	75
incendio nel magazzino economale	76
emergenze nella risonanza magnetica nucleare	77
norme di sicurezza per eventi eccezionali in rm	77
BREVI ISTRUZIONI DA IMPARTIRE AL PUBBLICO.....	78
QUADRO RIASSUNTIVO DEGLI INTERVENTI.....	79
ISTRUZIONI DI SICUREZZA.....	81
ALTRE EMERGENZE	83
INFORMAZIONI GENERALI E MISURE PRECAUZIONALI	93
INFORMAZIONI ai DEGENTI	94
INFORMAZIONI PER I VISITATORI	95
GUIDA PER GLI UTENTI E PER IL PUBBLICO.....	96
ALLEGATI	98
MODULO DI EVACUAZIONE.....	98
NUMERI TELEFONICI UTILI IN CASO DI EMERGENZA	99
FRASE CONVENZIONALE DI ATTIVAZIONE DELL'ATTIVAZIONE EMERGENZA	99
PIANO DI PRIMO SOCCORSO	102
Tipologie di emergenze	102
Definizioni, compiti e incarichi	103
Incidenti e infortuni	103
ferita agli occhi	104
ferite con emorragia esterna	104
distorsioni, strappi e lussazioni.....	104
svenimenti.....	104
ustioni	104
ferimenti alla testa.....	104
puntura di insetti o morsi di animali ritenuti velenosi	105
folgorazioni	105
convulsioni.....	105
soffocamento ed asfissia	105
inalazione di fumi	105
lesioni da schiacciamento	105
Assenza di coscienza	105

PREMESSA

Il presente documento viene redatto con lo scopo di informare tutto il personale sul comportamento da tenere nel caso si verifichi uno stato di necessità di diversa natura riguardante gli ambienti/impianti/attrezzature che possa derivare in una possibile emergenza riguardante l'incolumità delle persone, che possa richiedere un allontanamento rapido dal posto di lavoro, o uno spostamento/allontanamento in massa da un reparto ad un altro dell'ospedale.

Il Piano illustra il complesso delle operazioni relative alla gestione delle emergenze che il datore di lavoro deve elaborare, in ottemperanza all'art. 18 comma 1, lettera h) del D.Lgs. 81/2008.

I criteri che sono stati adottati per la gestione delle emergenze sono conformi a quanto previsto dal D.M. 02 settembre 2021 «Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a) , punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81».

Obiettivo del presente lavoro è quello di predisporre un sistema di gestione delle emergenze nel posto di lavoro al fine di garantire la massima sicurezza degli occupanti con l'obiettivo finale di salvaguardare la salute dei lavoratori, dei pazienti e di tutte le persone che gravitano, a qualsiasi titolo, nel Presidio Ospedaliero "Ns. Signora di Bonaria di San Gavino Monreale, oltreché garantire l'integrità fisica delle strutture, delle apparecchiature sanitarie e la protezione dell'ambiente circostante.

Il raggiungimento di questo intento passa attraverso la messa in atto dei seguenti punti:

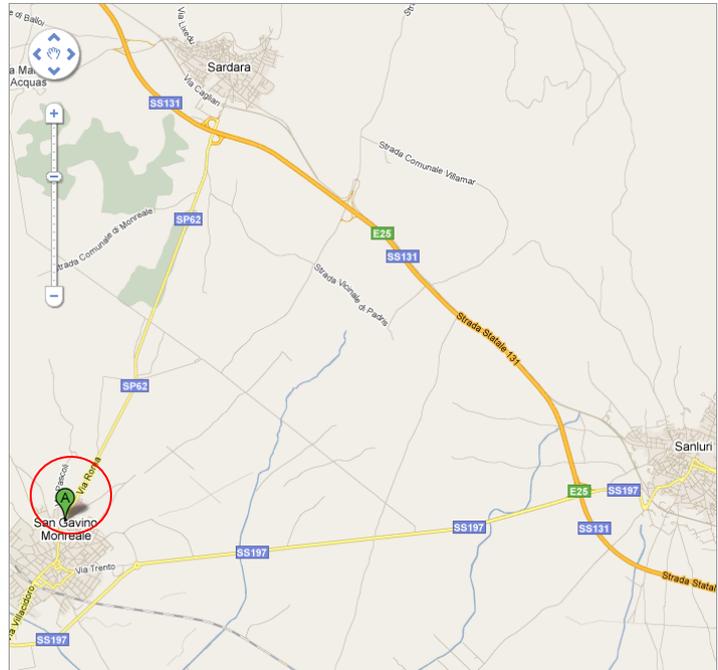
- 1) l'individuazione delle figure incaricate della gestione delle emergenze (designazione/formazione/nomina);
- 2) la definizione di procedure da attuare in caso di emergenza da parte del personale per la messa in sicurezza delle persone e la salvaguardia dei beni;
- 3) la predisposizione di piani di evacuazione con l'indicazione dei percorsi d'esodo, dei presidi antincendio, dei dispositivi di arresto degli impianti di distribuzione dell'energia elettrica e degli impianti di riscaldamento;
- 4) la predisposizione di piani di primo soccorso in attesa di un soccorso qualificato;
- 5) la definizione di istruzioni per l'attivazione dei soccorsi esterni.

Il presente piano è eseguito, ad opera del Datore di Lavoro e deve essere considerato parte integrante del documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 17 del DLgs. 81/08.

GENERALITÀ

UBICAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Il Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria è ubicato a San Gavino Monreale nella via Roma, all'estrema periferia dell'abitato, in direzione del Comune di Sardara.



In caso di emergenza, Il Presidio Ospedaliero è facilmente raggiungibile dai mezzi di soccorso dei VV.F. del Distaccamento di Sanluri; dista circa dieci chilometri dalla Strada Statale n° 131 e dal comune di Sanluri.

in circa 20' percorrendo:

- La ex S.S. 131 fino al bivio con la S.S. 197
- La S.S. 197 per circa 10 Km fino alla rotonda che immette sulla prima uscita nella circonvallazione EST
- Tutta la circonvallazione, passando a fianco della stazione FFSS, direzione Sardara, fino all'incrocio con la Via Roma situato sulla sinistra.
- proseguendo lungo la via Roma per circa 300 mt fino al Presidio Ospedaliero ubicato sulla destra.



L'accesso al Presidio Ospedaliero, dalla strada comunale, è garantito dalla presenza di due passi carrai, perfettamente agibili, che permettono l'ingresso ai mezzi di soccorso dei Vigili del Fuoco, in modo che possano essere efficacemente raggiungibili tutti i lati perimetrali del fabbricato.

Attualmente i due passi carrai sono utilizzati dal personale e dai mezzi di soccorso, uno come ingresso e l'altro per l'uscita degli automezzi.

In aderenza alla regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture sanitarie¹, sono garantiti i requisiti minimi per consentire l'accesso ai mezzi dei Vigili del Fuoco dentro l'area di pertinenza. Entrambi possono essere usati sia come ingresso, sia come uscita, con una procedura da utilizzare in caso di emergenza.

CARATTERISTICHE DELL'EDIFICIO

La struttura del Presidio Ospedaliero si compone di quattro livelli fuori terra ed un piano seminterrato, l'altezza globale è pari a mt. 16 dal piano di campagna.

Piano seminterrato

Superficie mq. 2900;

Ambienti n. 54;

Ospita il Servizio Farmaceutico, i locali organizzazione mensa, deposito lavanderia pulito e sporco, il Servizio Anatomia Patologica, il servizio di manutenzione elettromedicali Hospital Consulting, magazzino economale e numerosi ambienti utilizzati come depositi, magazzini e archivi.

Nel seminterrato sono inoltre presenti i locali tecnologici, quali il locale quadro elettrico generale, ove hanno sede i gruppi UPS; i locali per i gruppi di trattamento aria delle sale operatorie e per l'endoscopia digestiva nonché la *centrale di depurazione acque del Servizio Dialisi*.

Nel corpo centrale del seminterrato, in zone decentrate, sono ospitate la sala mortuaria e la sala settoria con i locali annessi.

¹ **D.M. 18 settembre 2002** (GU n. 227 del 27-9-2002) Titolo II punto 2.3 - Per consentire l'intervento dei mezzi di soccorso dei Vigili del fuoco, gli accessi all'area dove sorgono gli edifici devono possedere i seguenti requisiti minimi:
- larghezza: 3,50 m; - altezza libera: 4 m; - raggio di svolta: 13 m; - pendenza: non superiore al 10%; - resistenza al carico: almeno 20 tonnellate (8 sull'asse anteriore, 12 sull'asse posteriore, passo 4 m).

Al seminterrato si può accedere attraverso sei ingressi diretti, quattro scale e tre ascensori per un totale di tredici possibilità di accesso.

Piano rialzato:

Superficie mq. 2915;

Ambienti n. 60;

Posti letto n. 32;

Ospita nel corpo centrale, in un unico livello, il Servizio Osservazione Breve del Pronto Soccorso e due ambulatori di oncologia, procedendo in direzione est la Camera Calda ed il Pronto Soccorso, quindi l'ingresso principale con l'ufficio P.A.O. (prenotazione - accettazione - orientamento).

Il ramo meridionale è occupato per intero dal reparto di Ortopedia e Traumatologia, mentre procedendo in direzione nord, nord-ovest si individuano il servizio di Radiologia con la TAC e la RMN, ed in continuità con questo gli ambulatori di Endoscopia Digestiva.

Al piano rialzato si può arrivare attraverso sei ingressi diretti, cinque scale, due scale di emergenza esterne e quattro ascensori, per un totale di 17 possibilità di accesso.

Piano primo:

Superficie mq. 2340;

Ambienti n. 107;

Posti letto n. 56;

Qui sono ubicati il Blocco Operatorio (nel corpo centrale) e nella sua prosecuzione il Servizio di Rianimazione; una cospicua porzione del piano è occupata dal Reparto di Chirurgia con annesso il Servizio di Urologia, sul lato opposto sono presenti gli ambulatori di oculistica e a seguire una zona Day Surgery, mentre il braccio nord - ovest ospita il Reparto di Emodialisi.

L'accesso al piano avviene attraverso cinque scale interne, tre scale di emergenza esterne e sei ascensori, con un totale di 14 possibilità di accesso.

Piano secondo:

Superficie mq. 2675;

Ambienti n. 102;

Posti letto n. 30;

In questo piano non esiste continuità fra corpo centrale ovest ed il resto della struttura ospedaliera.

Il corpo staccato ospita la Direzione Sanitaria del presidio.

La struttura ospedaliera è occupata dal reparto di Ostetricia e Ginecologia con annessa sezione Neonatale; la parte centrale è occupata dal blocco parto, con ambulatorio, sale travaglio e parto, sullo stesso piano è presente il Servizio Immunoematologia/Trasfusionale e il Laboratorio di Analisi Ematochimiche.

L'accesso agli ambienti del corpo staccato è autonomo e avviene tramite una scala e un ascensore; per gli altri ambienti l'accesso è garantito da quattro scale, due scale di emergenza esterne e quattro ascensori, per un totale di 10 possibilità di accesso.

Piano terzo:

Superficie mq. 2250;

Ambienti n. 76;

Posti letto n. 54;

Il corpo staccato, non collegato al corpo principale, ospita gli spogliatoi del personale ed è accessibile da una scala circolare e un ascensore.

Il corpo principale è occupato dal Reparto di Medicina Generale con annessa sezione di Cardiologia e terapia semintensiva; nell'ala sud occidentale si trovano: ambulatori di oncologia, la riabilitazione, la Cappella, l'ambulatorio di Neurologia e l'ambulatorio di pneumologia, il day hospital oncologia ed alcuni ambienti adibiti a spogliatoio di alcuni reparti ubicati nei piani inferiori.

Le vie di accesso a questo livello sono garantite, come per il livello sottostante, da quattro scale, due scale di emergenza esterne e cinque ascensori, con un totale di 11 possibilità di accesso.

Corpi staccati/locali tecnici :

Queste unità, separate dal corpo principale del presidio, costituiscono ulteriori servizi essenziali di supporto per le attività ospedaliere e sono ubicati nell'area esterna di pertinenza del presidio.

Si tratta di sei corpi isolati:

- Garage, e locale di deposito materiali;
- centrale di compressione e aria medica, l'impianto di aspirazione a vuoto, il deposito bombole (ossigeno e aria compressa medica);
- stazione di pompaggio acqua dai serbatoi di riserva (75 m³) nonché per la centrale idrica antincendio
- cabina elettrica MT/BT, gruppo elettrogeno
- centrale termica

PLANIMETRIE

PLANIMETRIA GENERALE

PIANO SEMINTERRATO

PIANO RIALZATO

PIANO PRIMO

PIANO SECONDO

PIANO TERZO

Ospedale Nostra Signora di Bonaria - San Gavino Monreale
PERCORSI D'ESODO - EMERGENCY PLAN

PLANIMETRIA GENERALE

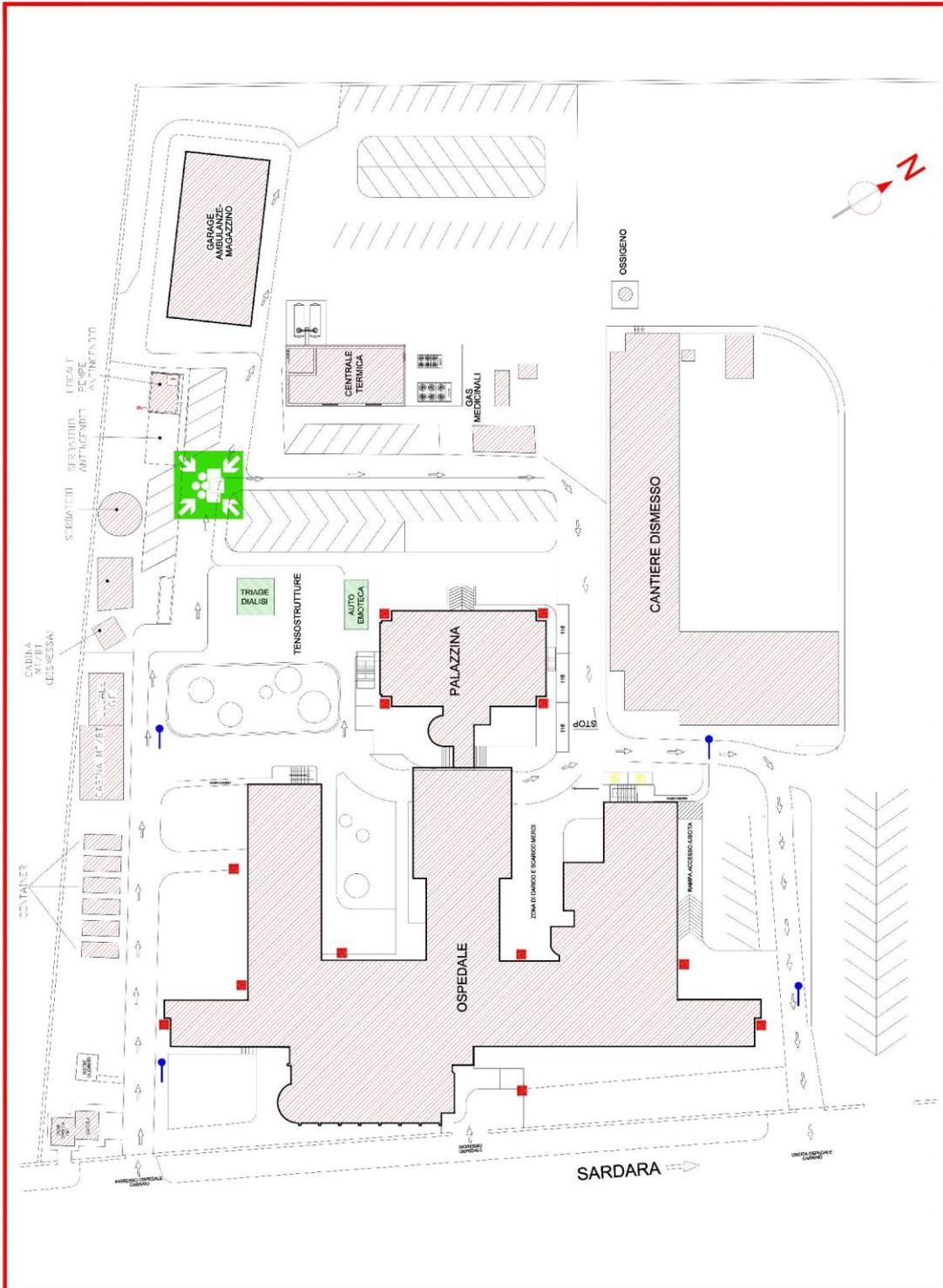
LEGENDA LEGEND
 VOI SIETE QUI
 you are here



	ESTINTORE PORTATILE fire extinguisher
	IDRANTE A MURO fire hose
	MASPO A MURO fire hose
	ATTACCO VV.F fire pump connection
	PULSANTE DI ALLARME alarm button
	ATTREZZ. ANTINCENDIO fire fighting equipment
	COPERTA ANTIFIAMMA fire blanket
	VIE DI ESODO way out
	PUNTO DI RACCOLTA gathering point
	USCITA D'EMERGENZA emergency exit
	QUADRO ELETTRICO electrical panel

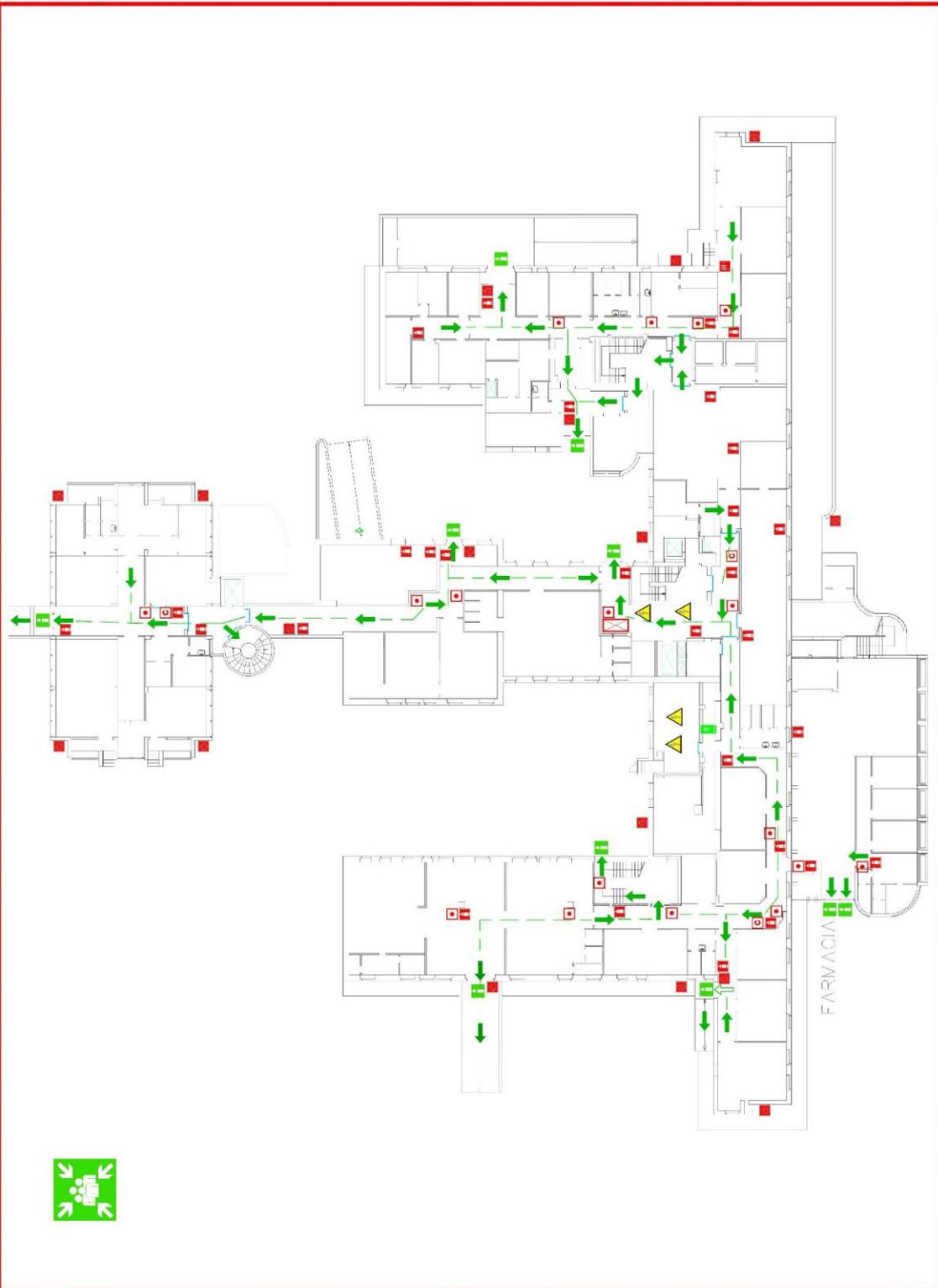
TELEFONO D'EMERGENZA
 emergency phone
 N° INTERNO DA ESTERNO **6000**

REV. 00
 DIC. '24
 ASI Medis Campidano
 Azienda Socio-Sanitaria Locale



Ospedale Nostra Signora di Bonaria - San Gavino Monreale
PERCORSI D'ESODO - EMERGENCY PLAN

PIANO SEMINTERRATO



LEGENDA LEGEND

VOI SIETE QUI
 you are here



	ESTINTORE PORTATILE fire extinguisher
	IDRANTE A MURO fire hose
	NASPO A MURO fire hose
	ATTACCO VV.F fire pump connection
	PULSANTE DI ALLARME alarm button
	ATTREZZ. ANTINCENDIO fire fighting equipment
	COPERTA ANTIFIAMMA fire blanket
	VIE DI ESODO way out
	PUNTO DI RACCOLTA gathering point
	USCITA D'EMERGENZA emergency exit
	QUADRO ELETTRICO electrical panel

TELEFONO D'EMERGENZA
 emergency phone

N° INTERNO **6000**
 DA ESTERNO

ASL Medico Campidano
 Azienda Socio-Sanitaria Locale

REV. 00
 DIC. 24

PERCORSI D'ESODO - EMERGENCY PLAN

PIANO RIALZATO



LEGENDA LEGEND

VOI SIETE QUI
you are here



ESTINTORE PORTATILE
fire extinguisher



IDRANTE A MURO
fire hose



NASPO A MURO
fire hose



ATTACCO V.V.F.
fire pump connection



PULSANTE DI ALLARME
alarm button



ATTREZZ. ANTINCENDIO
fire fighting equipment



COPERTA ANTIFIAMMA
fire blanket



VIE DI ESODO
way out



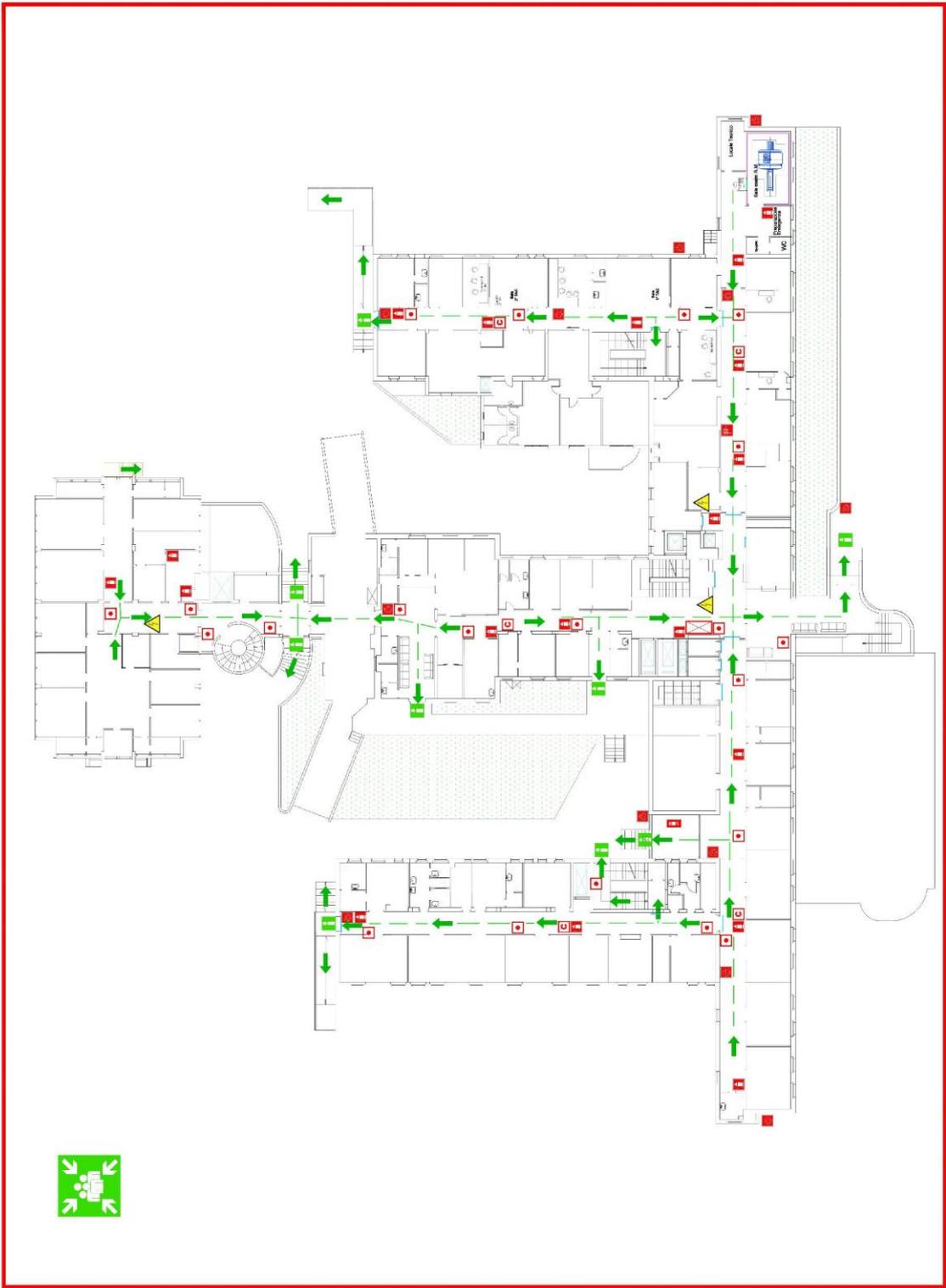
PUNTO DI RACCOLTA
gathering point



USCITA D'EMERGENZA
emergency exit



QUADRO ELETTRICO
electrical panel



TELEFONO D'EMERGENZA
emergency phone
N° INTERNO **6000**
DA ESTERNO

ASL Medis Campidano
Area di Soccorso Sanitaria Locale

REV. 00
D.C. '24

Ospedale Nostra Signora di Bonaria - San Gavino Monreale
PERCORSI D'ESODO - EMERGENCY PLAN

PIANO PRIMO

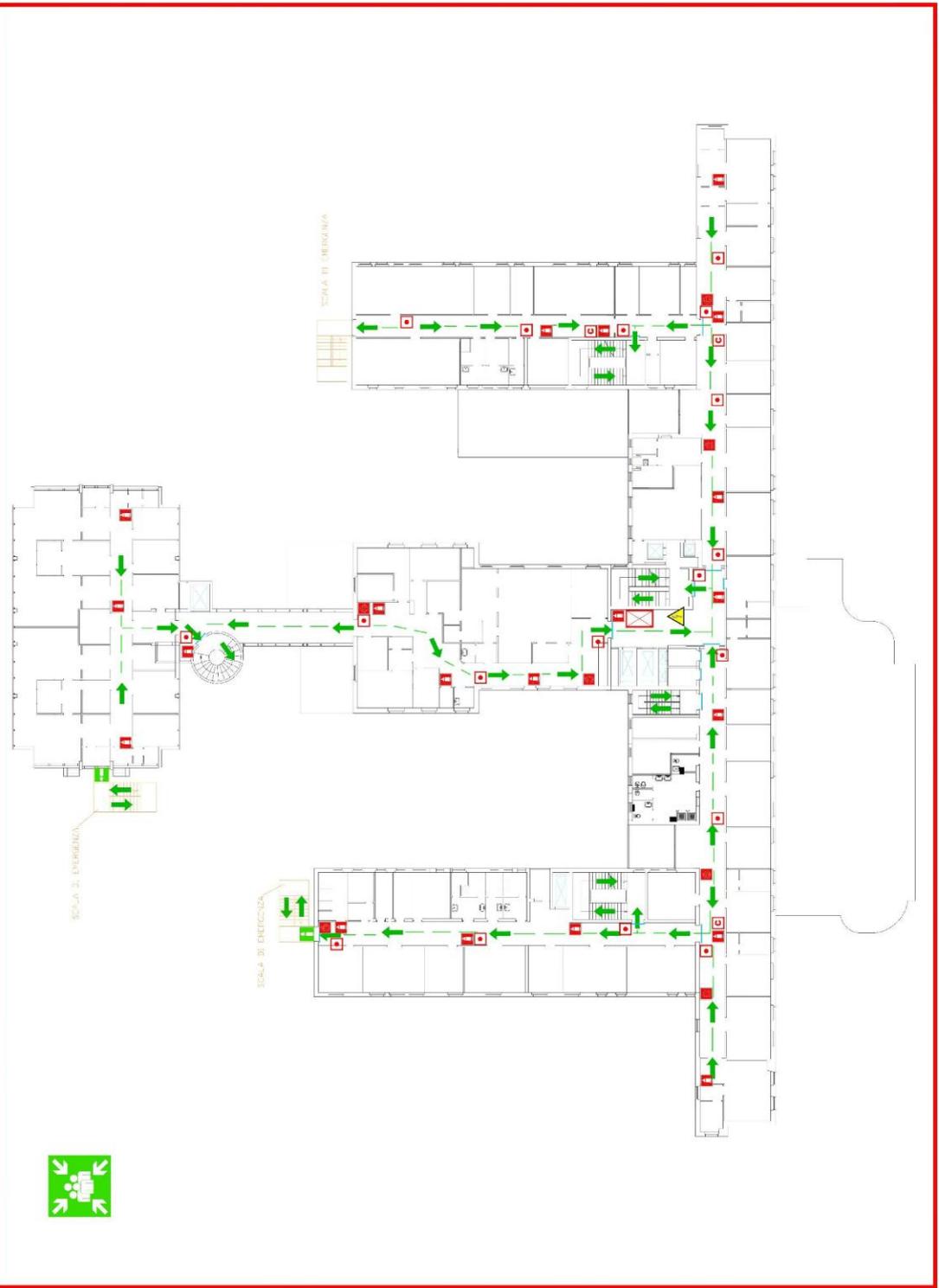
LEGENDA LEGEND
 VOI SIETE QUI
 you are here



	ESTINTORE PORTATILE fire extinguisher
	IDRANTE A MURO fire hose
	NASPO A MURO fire hose
	ATTACCO VV.F fire pump connection
	PULSANTE DI ALLARME alarm button
	ATTREZZI ANTINCENDIO fire fighting equipment
	COPERTA ANTIFIAMMA fire blanket
	VIE DI ESODO way out
	PUNTO DI RACCOLTA gathering point
	USCITA D'EMERGENZA emergency exit
	QUADRO ELETTRICO electrical panel

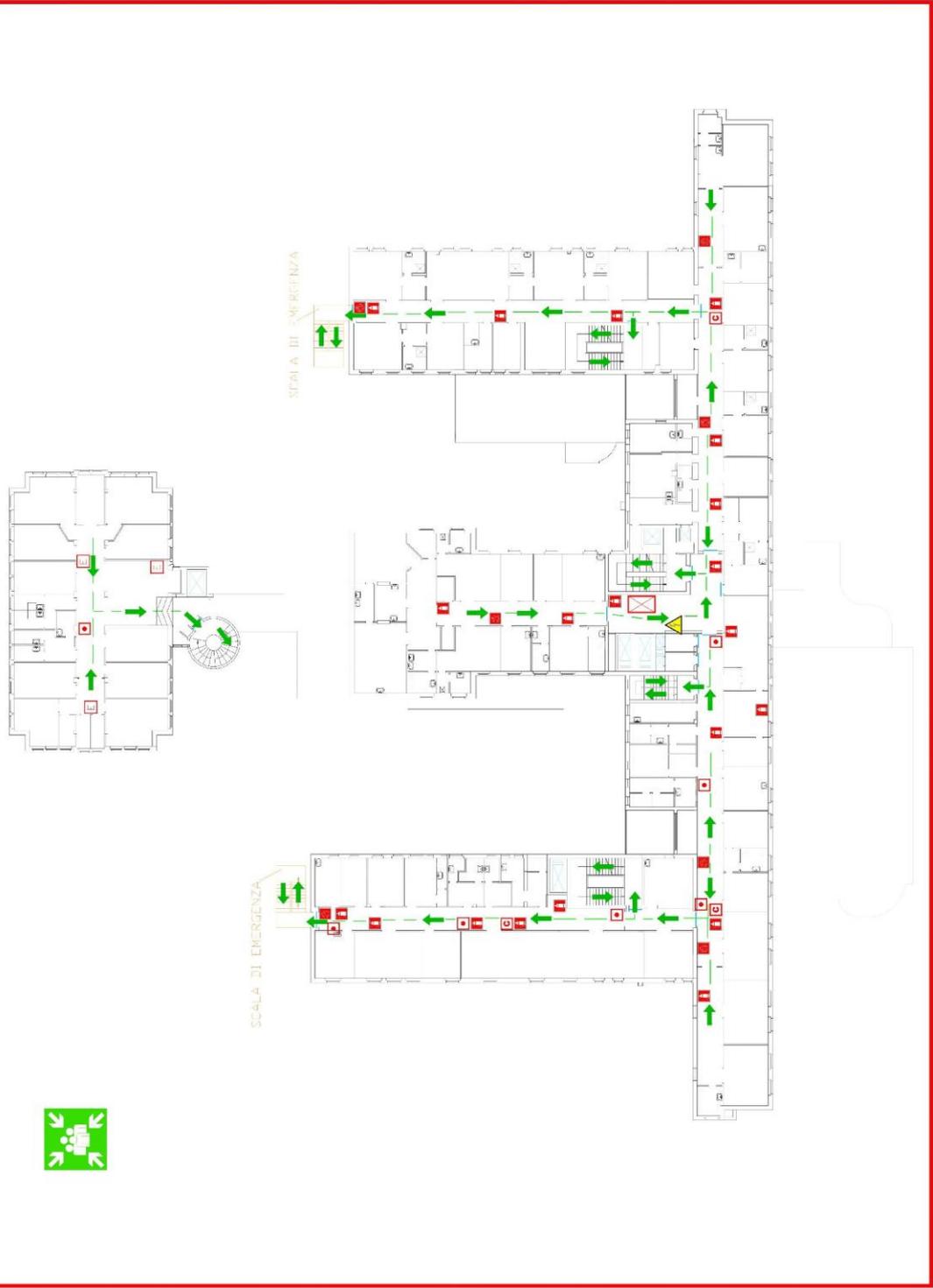
TELEFONO D'EMERGENZA
 emergency phone
 N° INTERNO **6000**
 DA ESTERNO

ASI Medis - Cagliari
 Azienda Socio Sanitaria Locale
 REV. 00
 D/C. 1/24



Ospedale Nostra Signora di Bonaria - San Gavino Monreale
PERCORSI D'ESODO - EMERGENCY PLAN

PIANO SECONDO



LEGENDA LEGEND
 VOI SIETE QUI
 you are here

	ESTINTORE PORTATILE fire extinguisher
	IDRANTE A MURO fire hose
	MASPO A MURO fire hose
	ATTACCO V.V.F. fire pump connection
	PULSANTE DI ALLARME alarm button
	ATTREZZ. ANTINCENDIO fire fighting equipment
	COPERTA ANTIFIAMMA fire blanket
	VIE DI ESODO way out
	PUNTO DI RACCOLTA gathering point
	USCITA D'EMERGENZA emergency exit
	QUADRO ELETTRICO electrical panel

TELEFONO D'EMERGENZA
 emergency phone
N° INTERNO DA ESTERNO 6000

REV. 00
 DIC. '24
 ASI. Medico Campidano
 Azienda Socio-Sanitaria Locale

Ospedale Nostra Signora di Bonaria - San Gavino Monreale
PERCORSI D'ESODO - EMERGENCY PLAN

PIANO TERZO



LEGENDA LEGEND
 VOI SIETE QUI
 you are here

	ESTINTORE PORTATILE fire extinguisher
	IDRANTE A MURO fire hose
	NASPO A MURO fire hose
	ATTACCO VV.F fire pump connection
	PULSANTE DI ALLARME alarm button
	ATTREZZ. ANTINCENDIO fire fighting equipment
	COPERTA ANTIFIAMMA fire blanket
	VIE DI ESODO way out
	PUNTO DI RACCOLTA gathering point
	USCITA D'EMERGENZA emergency exit
	QUADRO ELETTRICO electrical panel

TELEFONO D'EMERGENZA
 emergency phone
 N° INTERNO DA ESTERNO **6000**

ASL Medis Campidano
 Azienda Socio-Sanitaria Locale
 REV. 00
 D.T.C. 1/24

CLASSIFICAZIONE E GRAVITÀ ANTINCENDIO

Secondo quanto riportato nel "Documento di Valutazione dei Rischi" del Presidio Ospedaliero si rileva la possibile insorgenza di incidenti anche particolarmente gravi che, pur essendo a bassa probabilità di accadimento, non sono evitabili con i normali interventi di prevenzione.

La normativa antincendio di riferimento, il D.P.R. n° 151 del 1/08/2011, al punto 68 dell'elenco allegato, individua gli ospedali, con oltre 100 posti letto, come appartenenti alla categoria C e quindi fra quelle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi.

Sono inoltre soggette ai **controlli di prevenzione incendi** per la verifica delle condizioni di sicurezza antincendio altre singole attività a rischio specifico, comprese integralmente nel ciclo di lavoro dell'ospedale, quali:

- **Gruppo elettrogeno** per la produzione di energia elettrica - Attività **49.2.B**;
- **Centrale termica** - Attività n. **74.3.C** -, costituita da 2 caldaie con alimentazione a gasolio, per il riscaldamento degli ambienti e per la produzione di acqua calda sanitaria, dotata di due bruciatori aventi le seguenti caratteristiche:
 - 1 bruciatore da 896 kW (770.429 Kcal/h)
 - 1 bruciatore da 1.029 kW (884.780 Kcal/h)
- **Depositi di combustibile liquido** (gasolio) - Attività **12.B** -, N° 2 da lt 10.000 e N° 1 da lt 5000;
- **Centrale gas medicinali** - Attività **2.C**
- **Serbatoio di ossigeno liquido** - Attività **5.1.B**;
- **Apparecchiature generatrici di radiazioni ionizzanti** - Attività **58**.

Il Decreto Ministeriale del 19 marzo 2015 disciplina la prevenzione incendi nelle strutture sanitarie pubbliche e private con oltre 25 posti letto, e introduce criteri per la progettazione e gestione della sicurezza antincendio e l'organizzazione dell'evacuazione.

Nella struttura ospedaliera, per la presenza di reparti con pazienti non autosufficienti, terapia intensiva ecc. sono presenti aree a **rischio elevato**.

CONTINGENTI PERSONE PRESENTI NEL P.O.

Personale dipendente: circa 518 unità

Personale presente nell'arco della giornata lavorativa: circa 325 unità
(pari a circa 63% del totale, considerando i turni di riposo e le assenze per ferie e malattia ed altro)

Il lavoro è ripartito su tre turni:

- I° turno dalle ore 07.00 alle ore 14.00
- II° turno dalle ore 14.00 alle ore 22.00
- III° turno dalle ore 22.00 alle ore 07.00

La ripartizione del personale al primo, al secondo e terzo turno è rispettivamente circa del 62%, 26% e 12%.

La presenza del personale dipendente, il cui picco massimo si registra nella giornata di mercoledì ed il minimo di domenica, viene riportata in dettaglio nella tabella seguente:

**(il dato massimale del mercoledì è nel primo numero x/ , mentre il dato domenicale minimo è quello dopo la barra /y)*

		I° turno	II° turno	III° turno
Piano seminterrato	Farmacia	8/0	3/0	0
	Mensa - Lavanderia	7/0	6/0	0
	Magazzino economale	2/0	0/0	0
	Anatomia Patologica	4/0	2/0	0
	Sala mortuaria	2/0	1/0	0
	Personale Hospital Consulting	3/0	2/0	0
	TOTALE P. Interrato	26/0	14/0	0
Piano terra	Pronto Soccorso	9/9	9/9	5
	Radiologia	11/3	5/1	0
	Ortopedia	14/6	7/6	3
	Ambulatori Oncologia	3/2	2/1	0
	Portineria/PAO/Ticket	3/1	1/1	1
	Endoscopia	7/0	2/0	0
	Autisti	2/2	2/2	1
	TOTALE P. terra	49/23	28/20	10
Piano primo	chirurgia / urologia	13/8	7/5	5
	dialisi	12/0	6/0	0
	rianimazione	8/5	5/4	4
	Sala operatoria	10/5	5/4	2
	oculistica	2/1	2/1	0
	Altri**	2/2	2/2	0
	TOTALE P. Primo	47/21	27/16	11

Piano secondo	Ostetricia/ginecologia	12/6	6/4	5
	pediatria/neonatologia	4/3	3/3	2
	Trasfusionale	8/0	4/0	0
	Laboratorio analisi	12/4	5/2	0
	Blocco Parto	4/2	3/2	2
	altri	0/0	0/0	0
	TOTALE P. Secondo	40/15	21/11	9
Piano terzo	medicina	14/6	6/5	5
	cardiologia	8/5	4/3	3
	Oncologia	10/0	6/0	0
	Riabilitazione	5/4	3/2	0
	altri	1/1	1/0	0
	TOTALE P. Terzo	41/16	20/10	8
TOTALE		203/75	110/57	38

- Il personale presente nel P.O. suddiviso nei tre turni sarà quindi:

I°	turno: n° 203 unità / n° 75 unità (domenica)
II°	turno: n° 110 unità / n° 57 unità (domenica)
III°	turno: n° 38 unità

Al personale presente nel Presidio si potrà sommare il personale che, durante i turni notturni e festivi, sarà prontamente reperibile per supportare il personale già presente in loco per le emergenze di lunga gestione.

- **Personale reperibile**

piano	Reparto/servizio	n° personale reperibile
interrato	<u>SAVA Serv.Attivo Vigil.Antincendio</u>	1
	<u>Global service (Carbotermo)</u>	1
	<u>Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio</u>	1
terra	<u>Radiologia</u>	2
	<u>Ortopedia</u>	2
	<u>Pronto Soccorso</u>	1
	<u>Endoscopia</u>	2
primo	<u>Dialisi</u>	2
	<u>Sala operatoria</u>	3
	<u>Chirurgia</u>	2
	<u>Rianimazione</u>	2
secondo	<u>Centro Trasfusionale</u>	2
	<u>Ostetricia</u>	2
	<u>Laboratorio analisi</u>	2
terzo	<u>Medicina</u>	2
terzo	<u>Cardiologia</u>	2

- **Altro personale:**

2 medici di pomeriggio dal lunedì al venerdì (16-21) - 2 medici festivo diurno (sabato compreso).

- **DEGENTI**

secondo quanto già indicato precedentemente, il Presidio Ospedaliero ha la potenzialità di poter ospitare nei suoi REPARTI nel complesso n. **162** degenti ricoverati, ripartiti secondo la seguente tabella:

	Degenti
Piano terra	
– Ortopedia	25
<i><u>Totale</u></i>	25
Piano primo	
– Chirurgia	39
– Rianimazione	4
<i><u>Totale</u></i>	43
Piano secondo	
– Ostetricia e Ginecologia	18
– Sezione Neonatologia	10
<i><u>Totale</u></i>	28
Piano terzo	
– Medicina	38
– Cardiologia	16
– Oncologia	12
<i><u>Totale</u></i>	66
<u>Totale complessivo</u>	162

UTENTI DIAGNOSTICA/SPECIALISTICA + FARMACIA + SALA MORTUARIA

Il Presidio Ospedaliero oltre alle presenze dei dipendenti/pazienti è frequentato da altri utenti che vi si recano per visite diagnostiche/specialistiche nonché per la consegna farmaci etc., nonché ai relativi accompagnatori degli stessi.

Dall'indagine condotta direttamente nei diversi reparti servizi è emerso un dato complessivo che assomma, per queste presenze **n. 680** persone, di cui circa 30 non autosufficienti seppure accompagnati.

	UTENTI	ACCOMP/VISIT	TOTALE	FASCIA CRITICA
Seminterrato				(giornate/orari)
- Farmacia	-	-	-	Lun-ven 08/14
- Sala mortuaria	-	10	10	Lun-dom 8-20
<i>Totale</i>			10	
Piano terra				
- Ortopedia	70(*10)	45	115(*10)	Lun,mer 7.30/15
- Pronto soccorso	25(*10)	25	50(*10)	Lun 11.30/15.30 e ven.19/22
- Radiologia	40 (*5)	10	50(*5)	Mar/giov 14/18
- Endoscopia digestiva	26	4	30	Lun-giov 8.30/15
- Ambulat.Oncologia	2	2	4	Lun-ven 08/14
- Portin. /PAO/Ticket	5	2	7	
<i>Totale</i>			256	
Piano primo				
- Chirurgia	52	95	147	Lun 07.30/20
- Rianimazione	-	2	2	-
- Dialisi	26	13	39	Lun-ven 8/13
- Sala operatoria	6(*3)	2	8(*3)	Lun-ven 13/16
- Oculistica	5	3	8	
<i>Totale</i>			204	
Piano secondo				
- Ostetricia e Ginecologia	16	16	32	Lun-ven 9/13-giov18.30/20.30
- Sezione Neonatologia	-	2 (genitori)	2	Lun-ven 09/21
- Trasfusionale	21	1	22	Lun-mar-mer 8/11
- Laboratorio analisi	2	1	3	Lun-ven 8/11
<i>Totale</i>			59	
Piano terzo				
- Medicina	-	70	70	Sab-dom 13/14
- Cardiologia	8	40	48	Lun-ven.13-14
- Oncologia	20(*2)	10	30(*2)	Lun-ven.- 07.30-13
- Riabilitazione	4		4	Lun-ven.- 07.30-13
<i>Totale</i>			152	
Totale complessivo			681 (*30)	Lun,mer,ven

*non autosufficienti

In tutti i reparti del Presidio sono quindi presenti, situati nelle stanze di degenza, 162 letti necessari ad ospitare i degenti. A questi devono sommarsi i letti sistemati eccezionalmente nelle corsie nei momenti più critici. Tutti i letti sono provvisti di ruote, quindi facilmente trasportabili orizzontalmente da una zona ad un'altra dell'ospedale e tali per permettere, in caso di emergenza e di necessità di evacuazione rapida, un più facile trasferimento nei luoghi sicuri mediante l'intervento delle squadre di emergenza.

A tal fine si evidenzia la necessità che nei ricoveri di pazienti con difficoltà o impossibilità alla deambulazione, gli stessi siano collocati nelle camere di degenza poste in prossimità delle zone limitrofe ai compartimenti, e all'interno delle camere in prossimità delle uscite sul corridoio.

Secondo quanto sopra riportato sui contingenti di: personale dipendente, pazienti ricoverati, visitatori dei degenti, utenti ambulatoriali, accompagnatori degli utenti, personale ditte esterne (informatori scientifici, manutenzioni, fornitori etc.), le condizioni di **più alto affollamento** prevedibili possono assurgere ad un **MASSIMO** di oltre **1053** persone (nel turno antimeridiano con una fase più critica al cambio di turno pomeridiano (ore 13-15) del personale dipendente che si somma a quello in entrata e per la coincidenza in quella fascia oraria delle visite ai degenti) ed un **MINIMO di 231 persone** nel turno notturno.

I calcoli sopra indicati sono riportati secondo la seguente ripartizione:

CONTINGENTI DI PERSONE PRESENTI NEL P.O.

	mattino		pomeriggio		notte		Affollamento max
Seminterrato							
- Farmacia	8	36	3	24	0	0	36
- Mensa-lavanderia	7		6				
- Anatomia Patologica	4		2				
- Sala mortuaria	12		11				
- Magazzino	2		0				
- Pers. Hospital Cons.	3		2				
Piano terra							
- Ortopedia	154	330	147	228	30	60	330
- Pronto soccorso	59		30				
- Radiologia	61		26				
- Endoscopia digestiva	37		19				
- Autisti	2		2				
- Portineria/PAO/Ticket	7		1				
- Ambulatori Oncologia	3		2				
Piano primo							
- Chirurgia/urologia	199	294	175	264	46	61	294
- Rianimazione	14		15				
- Dialisi	51		45				
- Sala operatoria	18		12				
- Oculistica	10		4				
- Altri	2		2				
Piano secondo							
- Ostetricia e Ginecologia	62	125	56	92	25	44	137
- Sezione Neonatologia	16		15				
- Trasfusionale	30		12				
- Laboratorio analisi	12		5				
- Blocco Parto	5		4				
Direz. Sanit. palazzina	12	12	6	6	0	0	
Piano terzo							
- Medicina	122	256	114	238	45	66	256
- Cardiologia	72		68				
- Oncologia	52		48				
- Riabilitazione	9		7				
- Altri	1		1				
Totale complessivo	1053		852		231		1053

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA

Il piano di emergenza ed evacuazione si pone i seguenti obiettivi:

- fare fronte all'emergenza fin dal primo momento per limitare le conseguenze sulle persone presenti;
- pianificare le azioni necessarie per proteggere gli occupanti sia da eventi interni sia da quelli esterni;
- coordinare i servizi di emergenza e il personale incaricato dell'emergenza;
- fornire una base informativa per la formazione di tutto il personale dipendente.

TIPOLOGIE DI EMERGENZE

Le emergenze che possono concretamente manifestarsi si distinguono in emergenze interne ed emergenze esterne e sono relative ai seguenti eventi:

Emergenze INTERNE

- Incendio
- Ordigno esplosivo per atto vandalico
- Allagamento
- Emergenza elettrica
- Rilascio liquido infiammabile

Emergenze ESTERNE

- Incendio
- Alluvione
- Terremoto
- Evento terroristico
- Emergenza tossico nociva

RILASCIO LIQUIDO INFIAMMABILE

Nel Presidio Ospedaliero si utilizzano e sono presenti: gasolio, alcol etilico denaturato, alcol puro, etere etilico, acetone, benzine rettificate, reagenti di

laboratorio, farmaci/disinfettanti/solventi classificati infiammabili/facilmente infiammabili.

GASOLIO:

- due serbatoi, uno da lt 650 alla base del gruppo elettrogeno e uno da lt 5000 interrato per l'alimentazione di riserva del gruppo elettrogeno.
- due serbatoi interrati da 10.000 litri + 10.000 per alimentazione delle caldaie che si trovano nell'immediata prossimità della centrale termica

nei **magazzini del Servizio Farmaceutico** sono stoccati :

- alcool etilico denaturato 60 lt
- benzine rettificate 6 lt
- alcool etilico puro 5 lt
- acetone. 2 lt

negli armadi situati presso il **Laboratorio Analisi**

- reagenti di laboratorio 5 lt
- coloranti 1 lt
- alcool 2 lt
- benzine 1 lt

in tutti i **reparti/servizi** sono presenti

- farmaci/disinfettanti/solventi (benzina rettificata etc.) per un quantitativo di circa 10 lt distribuiti in tutta la struttura.

INCENDIO

Tutti gli ambienti del Presidio sono da ritenersi potenzialmente soggetti a sviluppo di incendi per la presenza di vario materiale infiammabile come materassi, lenzuola, arredi, carta ecc.

Possibili principi di combustione sono originabili da :

- impianto elettrico;
- liquidi/sostanze infiammabili(prodotti con alcool/benzine rettificate etc);
- rilascio accidentale nell'aria di gas medicale (ossigeno/aria compressa);
- presenza di fumatori all'interno del fabbricato;
- incendio doloso.

I contratti di fornitura e pulizia dei materiali prevedono la presenza di materiali aventi classe di resistenza al fuoco pari a 1 e 1 IM.

Tutti i restanti materiali presenti quali armadi, letti, tende, comodini, scrivanie ed altro, nel rinnovo dei materiali, sono di classe 1 o 2 in rispetto della regola tecnica di prevenzione incendi²

- Nei magazzini situati nel piano seminterrato sono stoccati materiali utilizzati sia per l'approvvigionamento dei reparti/servizi del P.O. sia per il territorio:
 - materiale di cancelleria (carta A4, A3, toner, inchiostri, cartelline archivio, raccoglitori)
 - materiale igienico (carta asciugamani e carta igienica, saponi, detergenti, disinfettanti)
 - Materiali sanitari (lenzuola in carta, padelle monouso, ecc.)
- Nei magazzini situati in prossimità della sala mortuaria sono stoccati archivi cartacei di competenza del Servizio Anatomia Patologica, pellicole di diagnostica di sviluppo radiografico nonché parte recente degli archivi delle cartelle cliniche.

In tutti i reparti di degenza sono presenti locali adibiti a deposito dei materiali di uso quotidiano con le quantità necessarie al breve periodo (settimanale).

ESPLOSIONE

- cortile esterno-serbatoio di O₂ (capienza 3000 lt) quantità lt. **2400**
- bombole di O₂(rampe)n°20(50lt)+n.20(piccole, reparti) quantità lt. **1200**
- bombole di aria medicale(rampe) n.12 quantità lt. **660**

i gas in esame non sono suscettibili di combustione/esplosione spontanea ma, in caso di fuga in ambiente chiuso ovvero di forte emissione dalle bombole o dall'impianto verso materiali combustibili dette situazioni comportano un picco di probabilità esponenziale che si possa determinare una combustione/esplosione in presenza della minima sorgente di innesco ovvero di semplice surriscaldamento determinato dagli impianti tecnologici per combustione di altri materiali, in prossimità dei punti di stoccaggio, quali la centrale termica dove sono ubicate le caldaie per il riscaldamento e per la produzione di acqua calda; eventualità non proprio remota per le caratteristiche del gasolio: temperatura di infiammabilità 65

² **D.M. 18 settembre 2002** (GU n. 227 del 27-9-2002)

°C, temperatura di autoaccensione 220 °C, campo di infiammabilità 0,6 – 6,5 % in volume.

GUASTO ELETTRICO

Nonostante l'impianto elettrico del Presidio Ospedaliero sia dotato di sistemi che garantiscono una continuità elettrica ed una illuminazione di emergenza nelle situazioni di guasto, che alimentano in maniera differenziata le utenze dei reparti/servizi, si può comunque ipotizzare, per eventi accidentali non prevedibili, una verosimile interruzione di energia elettrica per periodi più o meno lunghi che porterebbe alla necessaria attivazione di procedure di gestione in emergenza delle attività sanitarie. A tal fine, precisando che nella generalità degli ambienti sanitari possono essere presenti condizioni sensibili di continuità assistenziale mediante utilizzo di apparecchiature elettriche (ventilazione, infusione, etc.), si evidenziano comunque come taluni Servizi/Reparti, che in ragione della tipologia di utenza e delle attività erogate, presentano condizioni di maggiore criticità, quali :

- Rianimazione
- Cardiologia UTIC
- Dialisi
- Laboratorio Analisi
- Pronto Soccorso
- Endoscopia Digestiva
- Sala Operatoria
- Sala Parto
- Centro Trasfusionale

Tali unità operative necessitano di procedure sanitarie emergenziali, accompagnate da attività tecniche/organizzative di supporto.

L'emergenza trattata coinvolge, vista la specificità dell'intervento, figure innanzi tutto tecniche quali addetti alla manutenzione e gli operatori dei servizi tecnici.

Naturalmente, se la mancanza di energia elettrica e i guasti eventualmente occorsi al sistema distributivo evolvessero in modo negativo, sarà necessario convocare l'Unità di Crisi costituita dal Direttore Sanitario dai Direttori delle Strutture coinvolte, dal RSPP e dal Responsabile del Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio o loro delegati.

Resta fondamentale sapere che:

- a) la continuità dell'erogazione della corrente elettrica viene garantita su due livelli
 1. tutte le utenze che possono sopportare, senza pericolo, una temporanea interruzione di corrente elettrica, possono essere alimentate dal gruppo elettrogeno;

2. tutte le utenze per le quali è indispensabile l'alimentazione continua di corrente elettrica, devono essere protette per mezzo di gruppi di continuità statici.
- b) tutto il sistema di alimentazione di energia elettrica (gruppi elettrogeni e gruppi statici di continuità) è sottoposto a contratto di manutenzione periodica dalla Ditta Carbotermo (N° verde 800949194) con prove periodiche di funzionamento.
- c) Le attività di sicurezza e le pratiche di continuità assistenziale da attuarsi in situazioni di emergenza per assenza di energia elettrica devono seguire precisi protocolli sanitari predisposti e definiti dai singoli reparti /servizi

PROCEDURA ASSENZA/GUASTO ELETTRICO

In caso di guasti o malfunzionamenti ai sistemi elettrici che determinano una interruzione totale di energia elettrica si dovrà attuare quanto di seguito specificato:

1) Il **centralinista** (operatore della zona presidiata), allertato dai reparti/servizi dove è mancata la corrente elettrica, deve:

- Chiamare il personale del Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio (presente o in reperibilità)
- Chiamare la Squadra di manutenzione (Carbotermo tel. 800949194), presente o in reperibilità
A tal fine si evidenzia la necessità di attivare una linea esterna indipendente dal centralino soggetto a stacco elettrico; già richiesta per le attività inerenti il Piano di Emergenza generale o utilizzare il telefono cellulare personale.
- Chiamare il Direttore Sanitario del Presidio
- verificare la presenza di persone eventualmente intrappolate negli ascensori, tranquillizzarle ed avvertirle dell'arrivo della manutenzione per l'intervento in emergenza.

2) Gli **operai del Servizio di manutenzione della Ditta Carbotermo** devono:

- Eseguire una prima verifica, per accertare se le cause che hanno determinato l'interruzione dell'energia elettrica sono interne o esterne al Presidio;
- Verificare o assicurare l'entrata in funzione del gruppo elettrogeno e dei gruppi di continuità e sorvegliarne il regolare funzionamento;
- Relazionare, in merito al guasto/assenza di energia elettrica, al Dirigente/Collaboratore del Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio.

3) Il **Responsabile/collaboratore del Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio** dovrà:

- Verificare le cause di guasto/assenza di energia elettrica (guasto interno, calamità naturali, incendi etc.) ad attivarsi per la risoluzione mediante le attività degli **operai della Ditta Carbotermo** o mediante contatto con l'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL);
- Rapportarsi al Coordinatore dell'Emergenza, sentiti gli operai della Ditta Carbotermo per la definizione dei presunti tempi dell'ipotetico attacco/stacco dell'energia elettrica.

4) Il **Coordinatore dell'Emergenza** deve:

- raccogliere informazioni sulla ricognizione effettuata dal Responsabile/Collaboratore **del Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio**;
- in caso prolungata assenza di energia elettrica e verificata la situazione generale, definire la necessità di attivare la procedura di evacuazione parziale/totale del P.O. mediante trasferimento dei pazienti sensibili verso altri Ospedali.
- Invitare il centralinista a chiamare gli autisti delle ambulanze (in servizio e reperibili), la centrale del servizio 118, i Vigili del Fuoco e i Carabinieri.
- coordinare tutti gli interventi di emergenza necessari in base alla gravità della situazione.
- Collaborare e interfacciarsi con il 118, i VV.F. ed i Carabinieri per la gestione delle emergenze

5) Tutti gli **operatori sanitari** devono:

- mettersi a disposizione per le esigenze del proprio reparto
- tranquillizzare i degenti comunicando le attività/azioni in corso
- In caso di ordine di evacuazione parziale del P.O., assicurando un contingente minimo di personale presso il reparto, recarsi presso i reparti critici per l'assistenza al trasferimento dei pazienti

5) Gli **autisti** delle ambulanze devono:

- Predisporre le ambulanze nella zona della camera calda per il trasporto dei pazienti

ATTO TERRORISTICO

Evento remoto ma da considerare in quanto il Presidio è l'unica attività pubblica di importante rilievo nella zona, per dimensioni e per la numerosa contemporanea presenza di persone dipendenti, degenti, pazienti e/o visitatori esterni.

Tale contemporanea presenza di persone unita alla facilità di accesso nella struttura, soprattutto negli orari di visita ai ricoverati, rende lo stesso presidio, potenziale obiettivo di malintenzionati, al fine di creare panico e danni a persone e/o cose.

ALLAGAMENTO/ALLUVIONE

Si può presupporre una emergenza di questa tipologia principalmente per due motivi:

- guasto/crollo del vicino deposito pensile dell'Ente gestore della rete idrica pubblica;
- precipitazioni copiose e persistenti con deflusso di grandi volumi d'acqua provenienti dalla parte a monte (direzione N-NE).

Per quanto riguarda la prima ipotesi la stessa è da ritenersi remota; peraltro anche in caso di tale evenienza, la massa d'acqua rilasciata si distribuirebbe su una superficie abbastanza importante per cui sono possibili disagi limitati ma non tali da destare grande preoccupazione.

Il secondo evento invece è da valutare con grande attenzioni in relazione a tre diversi fattori :

- avvenimenti similari verificatisi in tempi recenti con grandi volumi d'acqua caduti in un tempo molto limitato (1 o 2 giorni);
- attraversamento nella parte posteriore del cortile ospedaliero, di un rio proveniente dalla parte a monte;
- possibilità di fuga sicura solo verso la Via Roma.

Conseguentemente la situazione apparirebbe nell'ultimo caso non semplice, sia sotto il profilo delle possibilità dell'allagamento sia per la gestione di una possibile, necessaria evacuazione.

I possibili avvenimenti sono :

➤ **allagamento del seminterrato** con ingresso dell'acqua da:

lato **N -NO**

- zona ex centrali termiche e zona Anatomia Patologica;
- camera mortuaria;

- accesso carico/scarico lavanderia/pasti/magazzino/rifiuti speciali.

lato **SO**

- Deposito materiali farmacia;
 - locale POWER CENTER³;
 - uscita emergenza lato ortopedia
 - carico scarico farmacia;
- **allagamento del cortile** con coinvolgimento di:
- centrali termiche;
 - centrale idrica sanitaria e antincendio;
 - gruppo elettrogeno;
 - cabina elettrica e di trasformazione;
 - impianto dei gas medicali;
 - garage con ambulanze.

Per tutti gli incidenti sin qui ipotizzati il comportamento nell'emergenza, per la salvaguardia di persone e/o cose, dovrà essere analogo, sia per il primo intervento del personale incaricato, sia nell'eventuale evacuazione parziale e/o totale, nel modo e nei tempi che verranno di seguito descritti.

LOCALIZZAZIONE DEI PUNTI CRITICI PER IL RISCHIO

- REPARTI DI DEGENZA
- MAGAZZINI E ARCHIVI
- SERBATOIO DI GASOLIO
- CENTRALE TERMICA
- MAGAZZINI ECONOMICI
- MAGAZZINI FARMACIA
- LOCALI TECNOLOGICI

³ Gruppi di continuità a servizio della sala operatoria, rianimazione, sale parto, dialisi.

CENTRALI DI ALLARME ANTINCENDIO

Attualmente sono presenti rilevatori automatici di incendio, e pulsanti di segnalazione e allarme, separati fra loro; in:

- Tutti gli ambienti comuni del P.O. con centrale in ambiente apposito in zona power center (seminterrato) e quadro di controllo in ufficio PAO (piano terra)
- sala parto/travaglio con centrale in sala medici
- uffici/ambulatori piano secondo (sopra sala operatoria) dell'edificio denominato palazzina con centrale in annesso locale quadri elettrici chiuso a chiave
- Osservazione breve del Servizio P.S. con centrale in corridoio.

Il sistema di allarme ha un funzionamento per livelli di rischio che prevede un'allerta che inizia nella zona prospiciente la zona di allarme e, se non arginata, individuata e conseguentemente tacitata, si estende a tutto il P.O. Gli allarmi confluiscono in ogni caso nella centrale di controllo posta nella zona presidiata dalla quale deve essere tacitata previa attivazione della procedura di allarme.

ARMADI CON ATTREZZATURA ANTINCENDIO

- n.1 armadio doppio è a disposizione delle squadra antincendio, posizionato nel piano terra in prossimità dell'ingresso principale, adiacente l'ascensore monta lettighe, nel luogo dove è identificato il punto di raccolta della squadra.
- n.4 armadi sono dislocati rispettivamente nei piani: seminterrato, primo, secondo e terzo, in prossimità degli ascensori e della scala principale nel corpo centrale.

TELEFONO PER L'EMERGENZA

Consta di un apparecchio con linea completamente indipendente, la cui linea risponde al numero **070 9378333** installato nell'ufficio P.A.O. luogo individuato come zona presidiata, dove confluiranno tutte le chiamate di emergenza.

COMUNICAZIONI INTERNE

In tutto il P.O. è stato realizzato un impianto di fonia generale utilizzabile sia per le comunicazioni durante le emergenze sia per i segnali di allarme ed evacuazione. In tutti i reparti/servizi, generalmente dislocati nelle guardiole, sono presenti postazioni di comunicazione che possono essere utilizzati verso singoli reparti o verso tutto il P.O.

Presso l'Ufficio PAO è presente la postazione dedicata alle comunicazioni di emergenza a cura dei VV.F. (l'utilizzo di tale postazione esclude tutte le altre)

CHIAVI DEI LOCALI

Le chiavi dei locali tecnologici e di tutti i locali chiusi da porte tagliafuoco e/o di difficile apertura, sono ubicate in **bacheca chiusa posizionata presso l'ufficio della postazione SAVA al piano seminterrato**, a fianco dei locali del magazzino economale, locale sempre presidiato da operatore SAVA, o apribile con chiave contenuta in una cassetta sigillata e dotata di vetro frangibile nell'ufficio PAO.

L'uso delle suddette chiavi sarà riservato esclusivamente alla gestione delle emergenze. Il costante rinnovo/aggiornamento (sostituzione serrature, nuove porte etc.) viene affidato al Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio.

COMPARTIMENTI ANTINCENDIO

Nel Presidio Ospedaliero vengono identificate le zone separate, orizzontalmente, da strutture aventi resistenza al fuoco REI 120 (assimilabili a compartimenti antincendio). Le zone compartimentale corrispondono, come meglio individuabile in planimetria, alle zone con accesso mediante porta tagliafuoco. Le scale interne e la zona centrale di collegamento ai reparti/servizi è stata separata con struttura REI 120.

SISTEMA IDRICO E ANTINCENDIO

Consiste in un impianto di tubazioni distribuiti ad anello intorno al P.O., che alimenta 50 idranti e naspi, dislocati in tutti i piani e nei vari reparti del Presidio oltre a quattro attacchi per i VV.F. situati nel cortile esterno.

L'acqua viene prelevata tramite un gruppo di tre pompe che mantengono una pressione costante in rete ed hanno una alimentazione elettrica dedicata, dalla riserva idrica pari a **mc. 75**, utilizzata ad uso esclusivo antincendio.

ESTINTORI;

nel Presidio sono presenti:

- n. 118 estintori a polvere da Kg. 6;
- n. 1 estintori a polvere da Kg. 50 (centrale termica);
- n. 34 estintori ad CO₂ da Kg. 5;
- n. 2 estintori ad CO₂ da Kg. 2;
- n. 12 estintori a polvere (Kg 2 – 3 - 4), a servizio delle autoambulanze.

ARMADI CON ATTREZZATURE ANTINCENDIO

Come precedentemente indicato, sono presenti 5 armadi, disposti in prossimità degli ingressi principali dei piani, contenenti le attrezzature minime per affrontare l'emergenza incendi.

Un armadio a esclusiva disposizione della squadra antincendio contiene:

- n. 2 tute anticalore
- n. 2 autorespiratori con bombola
- n. 4 caschi protettivi
- n. 4 guanti anticalore
- n. 2 asce
- n. 2 coperte antifiamma

gli altri, ubicati nei piani, nella zona centrale, contengono:

- n. 2 coperte antifiamma
- n. 2 facciale con filtro combinato
- n. 2 guanti anticalore
- n. 2 caschi protettivi

PUNTI DI RACCOLTA

Nei piani terra, primo, secondo e terzo, il punto di raccolta viene istituito, nella zona centrale, in prossimità della scala principale di accesso ai piani; area che funge da snodo con le due ali dell'Ospedale.

Il punto critico interessato o coinvolto nell'emergenza potrebbe anche essere il medesimo punto di raccolta, in tal caso, le corsie del reparto, fungono da punto di raccolta.

Nel piano seminterrato il punto di raccolta trovasi direttamente nel cortile esterno in prossimità delle uscite di piano (vie di fuga)

Nel caso dovesse rendersi necessaria l'evacuazione di tutte le persone presenti nel fabbricato, il punto di raccolta viene istituito nel cortile retrostante con locale appoggio situato presso il garage delle ambulanze.

VIE DI FUGA

Le vie di fuga, opportunamente segnalate da cartelli, consentono un rapido allontanamento delle persone verso le uscite di piano.

USCITE DI EMERGENZA

Il numero e l'ubicazione delle uscite dai piani, tutte dotate di apertura verso l'esodo con maniglia antipánico, consentono in brevissimo tempo e con brevi percorsi, di raggiungere agevolmente le uscite del fabbricato verso i punti di raccolta.

In alcuni reparti esistono alcuni percorsi ostacolati da barriere che non consentono immediato raggiungimento di uscite di emergenza sono:

- laboratorio analisi
- ortopedia
- medicina
- dialisi
- radiologia
- farmacia

tali ostacoli sono ubicati in corridoi posti all'interno di zone separate da strutture ad alta resistenza e, in caso di pericolo possono essere facilmente abbattute dagli addetti antincendio.

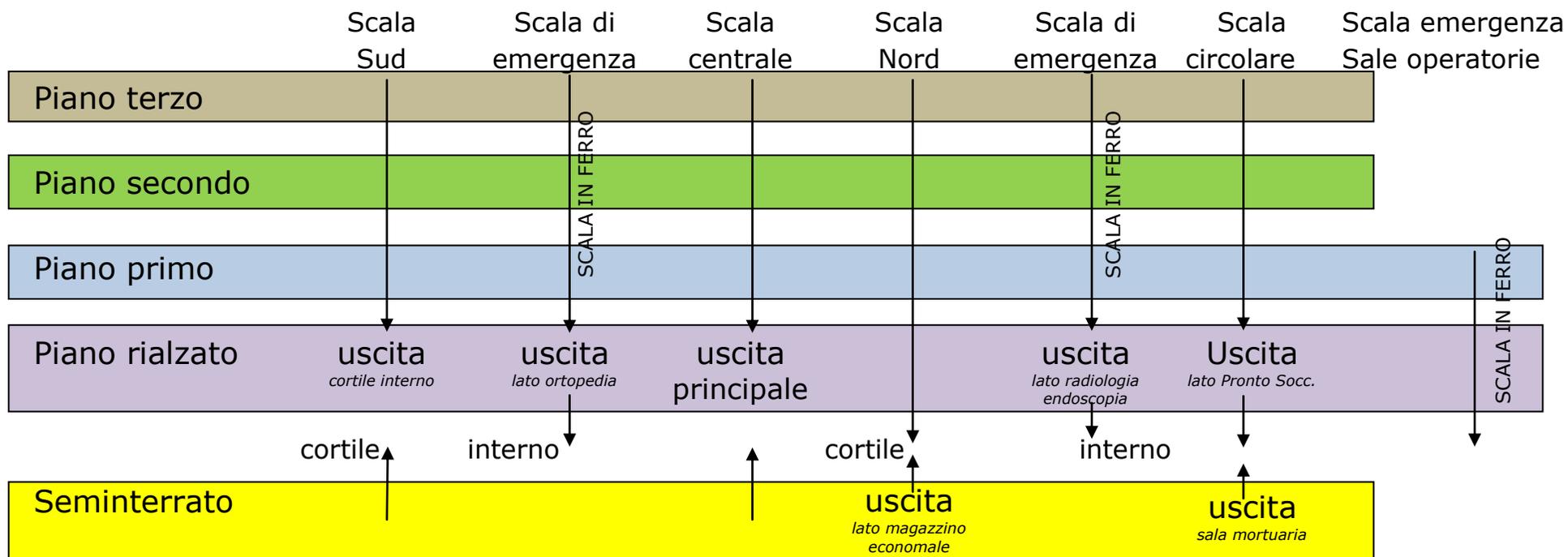
Al fine di poter indirizzare il percorso di fuga in base alla zona interessata dall'emergenza, le apposite uscite sono dislocate in maniera alternativa e opposte nei corridoi e nei reparti. Tale possibilità viene preclusa nei seguenti casi:

- Cardiologia
- Sala parto
- Piano secondo della palazzina (Direzione Sanitaria)
- Piano terzo palazzina (spogliatoi)
- Osservazione Breve del P.S.

Nello schema descrittivo successivo, sono chiaramente indicate tutte le possibilità di uscita dai vari piani e dal Presidio.

SCHEMA DELLE VIE DI FUGA

Lo schema seguente e le planimetrie (da pag. 10) aiutano a visualizzare i percorsi nell'ipotesi di sfollamento:



RILEVAZIONE DELLE EMERGENZE

L'insorgere di un'emergenza presso il Presidio Ospedaliero può avvenire in qualsiasi momento della giornata.

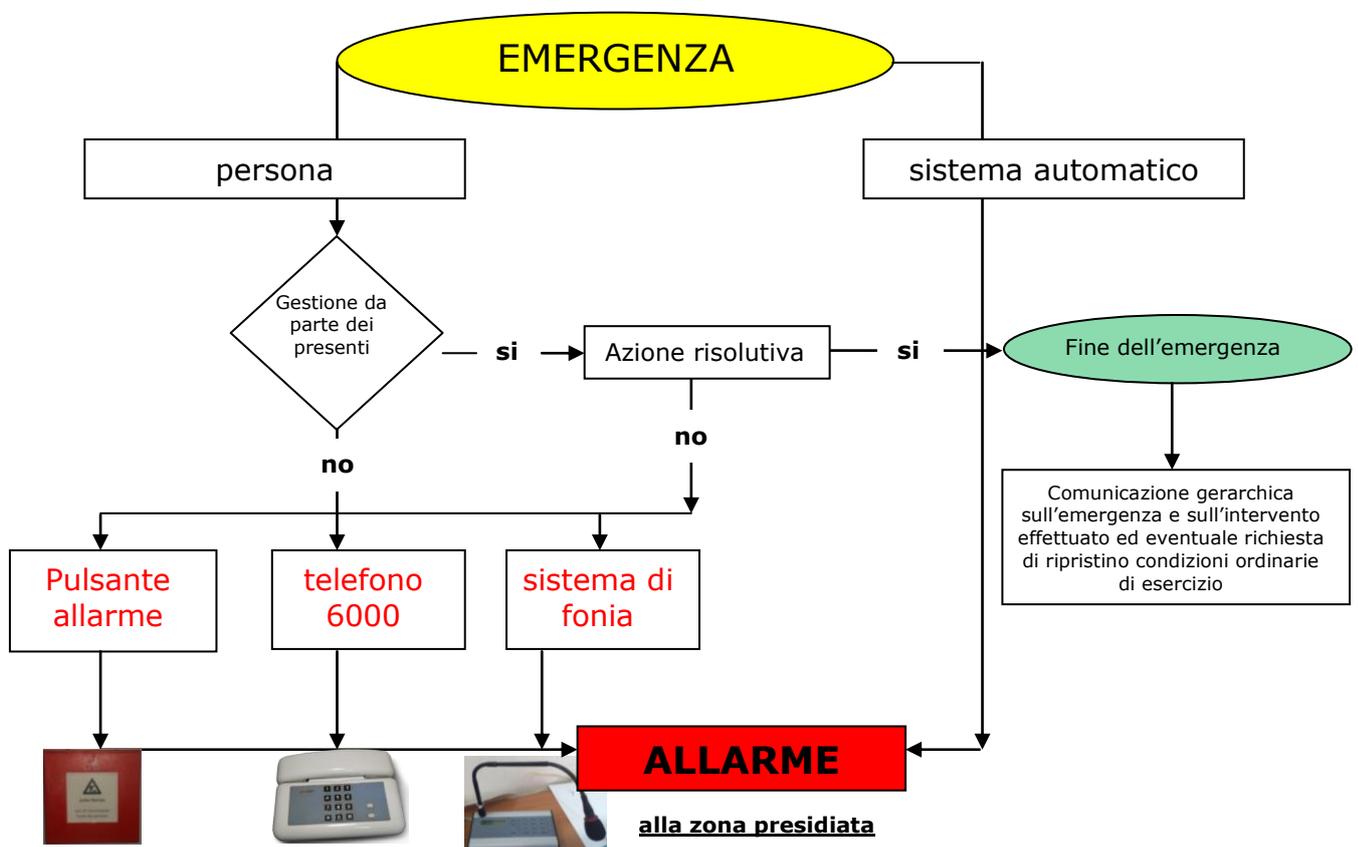
Può essere rilevata:

- dai sistemi di rilevazione automatica
- da una persona presente sul posto che ha riscontrato l'emergenza e/o ha avvertito l'allarme da sistemi automatici periferici (sala parto, palazzina secondo piano).

La stessa emergenza può essere gestita e arginata dalla persona che la riscontra, se in grado di farlo, con i sistemi di gestione presenti. (es. principio di incendio arginato con utilizzo di estintore e/o coperta antifiamma; fuoriuscita di gas mediante chiusura della saracinesca; ecc.)

Se non gestibile, la segnalazione dell'emergenza può avvenire:

- mediante i pulsanti di allarme
- con il sistema di fonia interna
- telefonicamente al numero emergenza locale (interno **6000** cell. **3481216896** – Servizio SAVVA)



L'ADDETTO ALLA ZONA PRESIDATA

Viene individuato nella persona che si trova costantemente presso l'**ufficio P.A.O. ingresso pubblico PO**, nella fascia diurna (8.00-20.00) uno qualsiasi degli operatori addetti alle prenotazioni visite mentre nella fascia serale notturna (20.00-08.00) è presente un centralinista, il quale assume l'incarico di *addetto alla zona presidiata*. Ha l'incarico di gestire le segnalazioni di **ALLARME**, di allertare il personale addetto alla gestione e le comunicazioni esterne verso altri Enti.

ALLARME TELEFONICO DA PERSONA

Chiunque riceva la segnalazione di allarme, dovrà richiedere e prendere breve nota di tutte le informazioni necessarie al riconoscimento e gestione dell'Emergenza:

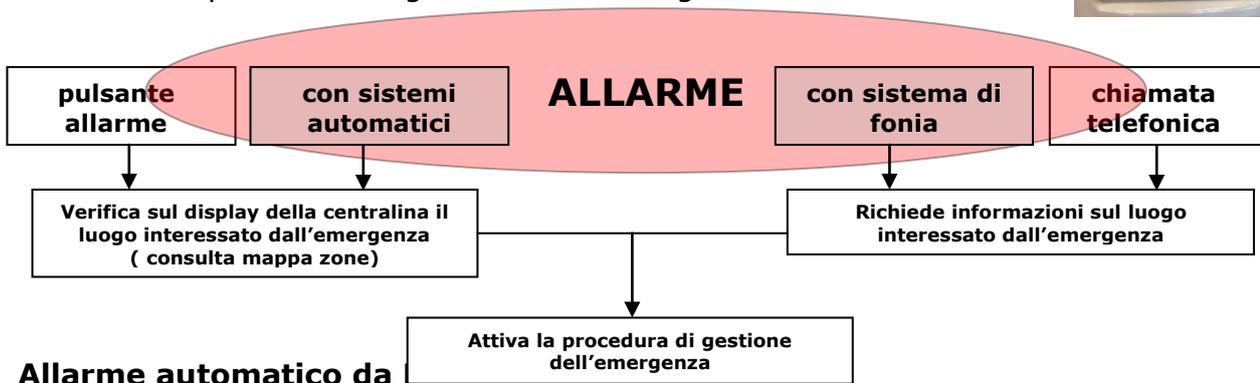
- **Punto preciso dove è situata l'emergenza;**
- Nome, cognome della persona che segnala;
- Tipo di emergenza e dimensione della stessa;
- Persone e/o cose coinvolte;
- Ora della chiamata;

Successivamente attiva la procedura di gestione dell'emergenza.

ALLARME DA PULSANTE

L'addetto alla zona presidiata, al momento della ricezione:

- Verifica dal display della centralina il punto di provenienza dell'allarme utilizzando la **mappa descrittiva** (codici dei pulsanti)
- Effettua la manovra di tacitazione⁴
- Attiva la procedura di gestione dell'emergenza



Allarme automatico da

⁴ Viene eseguita mediante pressione sull'apposito pulsante posto nella centralina

Si premette che per una corretta gestione degli allarmi con interventi progressivi commisurati alla reale necessità, si è provveduto a disattivare le sirene interne ed esterne dell'impianto.

In caso di allarme da rilevatore sono attivi i buzzer sonori delle centraline che segnaleranno eventuali situazioni di pericolo provenienti da sensori (fumo/calore) o pressione di pulsante antincendio.

In caso di allarme proveniente dalla centralina, l'addetto alla zona presidiata dovrà verificare subito la zona interessata utilizzando la **mappa descrittiva** (codici dei rilevatori) presente al PAO accanto allo stesso pannello, così procedendo:

TURNO ANTIMERIDIANO :

chiamare la guardiola del reparto/servizio della zona in allarme ovvero contattare la guardiola del reparto/servizio adiacente ovvero, in assenza di risposta , chiamare **addetto SAVA** presente nel presidio al numero **interno 6000** cellulare **3481216896** (presente in tutte le guardiole) al fine di accertare l'effettiva presenza e il motivo dell'allarme che se presente, verrà comunicato per attivare la procedura di emergenza.

TURNO POMERIDIANO : chiamare la guardiola del reparto/servizio in allarme ovvero, se non risponde, contattare la guardiola del reparto/servizio adiacente in assenza di risposta , chiamare l'**addetto SAVA** al numero interno **6000** cellulare **3481216896**, e se verificata una situazione di necessità procederà come al punto precedente.

TURNO NOTTURNO FERIALE, PRE-FESTIVI E FESTIVI: chiamare subito la guardiola del reparto/servizio in allarme ovvero se non risponde, quella vicina ma in caso di mancato riscontro, avvisare, l'**addetto SAVA** al numero interno **6000** cellulare **3481216896**, ovvero la guardia giurata in servizio nel P.O. che si accerterà del motivo dell'allarme e che, se presente un'emergenza, attiverà un pulsante di allarme ubicato nei pressi e di seguito riferirà al PAO per la procedura d'emergenza

PRE FESTIVO E FESTIVI (DIURNO): chiamare subito la guardiola del reparto/servizio in allarme ovvero se non risponde, quella vicina ma in caso di mancato riscontro, avvisare l'**addetto SAVA** al numero interno **6000** cellulare **3481216896**, ovvero la guardia giurata in servizio nel P.O. che si accerterà del motivo dell'allarme.

In tutte le suddette situazioni chi accerta la situazione dovrà riferirne subito all'operatore del PAO per la gestione delle fasi successive.

Se l'allarme proviene da più sensori vicini contemporaneamente o in immediata successione dovrà essere attivata la procedura di emergenza come di seguito

ATTIVAZIONE PROCEDURA DI EMERGENZA

L'addetto alla zona presidiata (PAO) dovrà quindi:

- Avvisare, tramite il sistema di fonia interno, i componenti della squadra addetta alla gestione (capo squadra e addetti) mediante segnale convenzionale di chiamata⁵ dando indicazione della zona interessata dall'emergenza.
- contattare, nell'ordine:
 - Operaio Ditta Carbotermo N° verde 800949194 24 ore su 24;
 - **Direttore Sanitario** (Dr. Sergio Pili int. **3322**, esterno **329 2986379**)
 - **Servizio Prev./Protezione** : **070 9384352/362/349 (diurno) + REPERIBILITA' SPP vedi turni mensili sito ASSL.**
 - Responsabile del reparto/servizio interessato dall'allarme.
 - Responsabili dei reparti/servizi adiacenti
- mettersi immediatamente a disposizione della squadra di Emergenza, per allertare le persone o gli Enti che gli stessi gli indicheranno;
- Non abbandonare il posto
- comunicare ai vari reparti che gli verranno indicati (dalla squadra di emergenza, dal coordinatore e/o dall'Addetto della Prevenzione Aziendale) l'ordine di evacuazione parziale o totale (di una zona precisa e in una direzione precisa), tramite sistema di fonia interno;

IL CAPO SQUADRA

Viene individuato nell'operatore idoneo⁶ sempre in servizio presso il reparto **Medicina**, evidenziato nelle turnazioni del reparto.

Incaricato di coordinare la squadra antincendio, quando riceve la chiamata di emergenza (dal sistema di comunicazione interna) egli dovrà:

- recarsi immediatamente sul luogo dell'evento
- valutare la causa e l'entità dell'emergenza

⁵ **Il segnale convenzionale viene indicato nelle schede di seguito riportate a pag. 99**

⁶ Operatore con attestato di idoneità antincendio rilasciato dai VVF

- se necessario, chiamare i Vigili del fuoco al n. **112/115** per richiedere il loro intervento
- attuare, di concerto con gli altri Addetti della squadra e l'operatore del Servizio SAVA, tutti gli interventi per arginare la causa dell'emergenza (interventi da attuarsi almeno in coppia)
- dare le disposizioni da attuare per mettere in sicurezza la zona interessata dall'emergenza (sicurezza impianti, chiusura porte, apertura infissi, evacuazione parziale, ricerca delle persone, ecc)
- se l'intervento richiede particolari attrezzature (DPI), deve portarsi (o inviare un altro addetto della squadra) sul punto di raccolta, posto al piano terra, dove sono ubicate le attrezzature antincendio,
nel caso siano necessarie le chiavi dei locali non presidiati
- dovrà fornirsi delle chiavi degli ambienti interessati all'emergenza, prendendole dalla bacheca posta nella stanza al seminterrato utilizzata dal SAVA;

GLI ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO

In numero di **3** (conformemente alle disposizioni Decreto 19/03/2015 "Aggiornamento Regola Tecnica Prev. Incendi...Strutture Sanitarie pubbliche") , sempre presenti nel Presidio e individuati negli operatori idonei in servizio presso i reparti di **Chirurgia, Ortopedia, Ostetricia**, oltre attualmente all'operatore **SAVA** (Servizio Attivo Vigilanza Antincendio), incaricati di attuare gli interventi per arginare le cause dell'emergenza, sotto il coordinamento del capo squadra, essi dovranno, quando ricevono la chiamata di emergenza (dal sistema di comunicazione interna):

- recarsi immediatamente sul luogo dell'evento segnalato;
- mettersi a disposizione del Capo squadra e attuare tutti gli interventi necessari per arginare la causa dell'emergenza;
- attuare le disposizioni definite e indicate dal capo squadra per mettere in sicurezza la zona interessata dall'emergenza (sicurezza impianti, chiusura porte, apertura infissi, evacuazione parziale/totale, ricerca delle persone, ecc.);
- se l'intervento richiede particolari attrezzature (DPI), secondo le indicazioni del Capo squadra, prendono le attrezzature antincendio ubicate negli armadi situati o nei piani o nel punto di raccolta, posto al piano terra.

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Sovrintende alle operazioni di salvaguardia, viene individuato nel Direttore Sanitario di Presidio, Dott. Sergio Pili, presente o reperibile o di un suo incaricato presente sul luogo, comunque formato sulla gestione del pericolo, egli dovrà:

- coordinare gli interventi della squadra di emergenza e dei dipendenti interessati coinvolti;
- collaborare, insieme al capo squadra antincendio, i Vigili del Fuoco, il Servizio Prevenzione e Protezione, per fornire adeguate informazioni sul luogo interessato all'emergenza, su come avvicinarsi allo stesso, sulla eventuale presenza di persone coinvolte e sui materiali presenti nel luogo.
- in caso di necessità, insieme al capo squadra antincendio, dare l'ordine di evacuazione parziale o totale dei reparti o dell'intero edificio mediante l'utilizzo del sistema di comunicazione interno.

PERSONALE INCARICATO DI GESTIRE I PRIMI INTERVENTI

In tutto il Presidio Ospedaliero sono presenti circa n. **249** Addetti antincendio, adeguatamente formati e idonei a seguito di esame presso il Comando Vigili del Fuoco del Comando Provinciale di Cagliari, adeguatamente aggiornati nei corsi di formazione aziendali, suddivisi tra i reparti/servizi del Presidio, ai quali viene demandato, nei casi di necessità/emergenza, l'intervento per fronteggiare l'immediato pericolo, utilizzando gli estintori presenti in loco; in situazioni di accertata emergenza dovranno immediatamente segnalare l'allarme, premendo il pulsante più vicino, in maniera da attivare la procedura di emergenza; in attesa del sopraggiungere della squadra, limiteranno i danni alle persone e alle cose coinvolte dall'evento.

PERSONALE OSPEDALIERO

Tutto il personale del Presidio, adeguatamente informato e formato, tramite i corsi, dovrà intervenire all'occorrenza per consentire un adeguato soccorso/sostegno ai degenti e alle persone presenti, siano essi utenti e/o visitatori; nel caso venisse impartito l'ordine di evacuazione (parziale o totale) del reparto, si adopererà al salvataggio delle persone seguendo i percorsi di fuga e le vie di esodo opportunamente segnalati.

Ai sensi dei più recenti aggiornamenti delle vigenti norme di Prevenzione Incendi ed in particolare della circolare del Comando nazionale VV.F. dell'ottobre 2015, oltre agli addetti della squadra antincendio devono essere assicurati un numero sufficiente di ADDETTI DI COMPARTIMENTO; la stessa circolare fra gli altri parametri di calcolo, specifica che deve essere assicurata la presenza di almeno 1 addetto di compartimento per ogni reparto (dove sono presenti degenti) per cui, rapportato all'organizzazione del Presidio, ne deriva un numero da assicurare di 8.5 Addetti per ciascun turno che, da disposizione viene approssimato per eccesso a 9. Conseguentemente in OGNI TURNO IL NUMERO COMPLESSIVO fra la squadra + gli addetti di compartimento assurge a $3+9 = 12$ Addetti in ciascun turno.

I degenti allettati, non autosufficienti, dovranno essere trasferiti nei luoghi sicuri (punti di raccolta indicati dal coordinatore dell'emergenza) in attesa di ulteriore trasferimento in altri piani o all'esterno del Presidio (secondo procedure allegate).

Lo stesso personale provvederà affinché, una volta evacuato da tutte le persone presenti il proprio reparto, tutte le porte antincendio dello stesso, siano perfettamente chiuse.

A tal proposito si rammenta la necessità di prevedere che i pazienti impossibilitati a muoversi autonomamente, siano sempre sistemati nei letti, sedie o presidi simili, purché mobili.

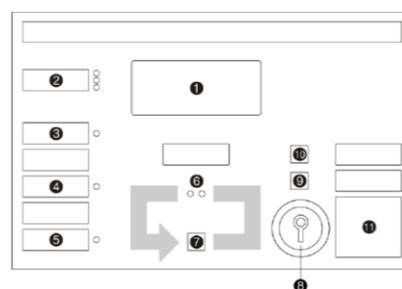
La movimentazione dei pazienti NON autosufficienti potrà avvenire anche con la tecnica del trasporto sui copriletti o lenzuola utilizzati "ad amaca" sorretti da due operatori.

In aggiunta ai dispositivi presenti nel Pronto Soccorso (2 barelle spinali) si dovrà prevedere la presenza delle sedie chiudibili a libro con maniglie uso soccorso, da rendere disponibili nel compartimento centrale dell'ospedale al piano terra ed altre barelle spinali 2 al piano terra e 2 al piano secondo nel compartimento centrale)

Tabella degli incarichi e dei compiti:

AZIONE	RESPONSABILE	METODO UTILIZZATO
Rilevare un emergenza	Chiunque la rilevi	A vista
primo intervento di controllo	Personale in grado di farlo	Estintore/coperta antifiamma
Dare il segnale di allarme	Chiunque la rilevi	<ul style="list-style-type: none"> • Pulsante di allarme • Sistema di fonia • telefono
Ricezione del segnale di allarme	Addetto alla zona presidiata	<ul style="list-style-type: none"> • Display centrale⁷ • Fonia interna • telefono
Attivazione procedura di	Addetto alla zona presidiata	Sistema di fonia interno

⁷ Display con le funzioni così rappresentate:



1. Display LCD
2. LED di allarme generale
3. LED di guasto
4. LED di funzioni disabilitate
5. LED di alimentazione
6. LED di diversi allarmi
7. Allarme successivo
8. Interruttore a chiave (attivazione/disattivazione)
9. Reset / test dei LED*
10. Dispositivi di disattivazione segnale acustico/cicalino*
11. Codice allarme (se indicato)

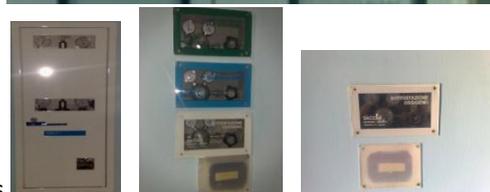
* La funzione di questi elementi dipende dalla posizione dell'interruttore a chiave.

emergenza		
Chiamata dei responsabili del Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio e della Dir. Sanitaria	Addetto alla zona presidiata	telefono
Intervento sul posto interessato dall'emergenza	<ul style="list-style-type: none"> • Capo squadra emergenza • Addetti squadra di emergenza 	
Chiamata dei VVF	Capo squadra emergenza Addetto della squadra delegato dal Capo Squadra	Telefono fisso o portatile Pulsante presso la centrale in zona presidiata
Emanazione "ordine di evacuazione"	Capo squadra emergenza (di concerto con il responsabile della Dir. Sanitaria)	Sistema di fonia interno
Interruzione energia elettrica	Addetti squadra emergenza	Sgancio interruttore nel quadro di piano⁸
Interruzione gas medicali	Addetti squadra emergenza	Chiusura in sottostazione ⁹
Chiusura delle porte tagliafuoco	Addetti squadra emergenza Personale ospedaliero	A mano Mediante sgancio delle elettrocalamite
Evacuazione dei degenti	Personale ospedaliero	A piedi Con i letti Con gli ausili Con i materassi

⁸ Individuabile nell'interruttore generale, provvisto di spia rossa, posto nel quadro elettrico di riferimento del



reparto coinvolto dall'emergenza.



⁹ E' necessario aprire lo sportello e chiudere la saracinesca del gas

PROCEDURE DI EVACUAZIONE

L'ordine di evacuare in maniera parziale o totale l'Ospedale, secondo l'esodo progressivo (**orizzontale prima e verticale se necessario**) è un compito demandato esclusivamente al Coordinatore dell'emergenza che, coordinandosi con i referenti (Capo Squadra Emergenza, SPP) e con i VV.F. viene emanato come segue:

- verrà utilizzato il sistema di fonia interno al Presidio o in caso di guasto, direttamente a voce, mediante la collaborazione degli addetti della Squadra,
- tutto il personale, compresi i visitatori e i degenti, dovranno raggiungere rapidamente l'area di raccolta (individuata in tutti i piani, nella zona centrale in prossimità della scala principale);
- la squadra di emergenza con il personale di reparto procederanno ad aiutare i pazienti allettati e li trasferiranno orizzontalmente verso il punto di raccolta (*il senso di evacuazione è vincolato dal punto interessato dall'emergenza; di norma ci si dovrà spostare verso il punto di raccolta situato al centro del Presidio*), dove verrà verificato il salvataggio di tutti gli interessati con ulteriore ispezione degli ambienti evacuati;
- la squadra di emergenza con il personale di reparto darà le indicazioni anche ai visitatori, qualora presenti, per raggiungere il punto di raccolta;
- le vie di fuga presenti in Ospedale sono evidenziate nelle planimetrie allegate al presente piano e sono opportunamente segnalate all'interno del Presidio;
- i punti di raccolta da utilizzarsi per l'evacuazione sono individuati, in tutti i piani, nella parte centrale dell'edificio di fronte alla scala principale, che rappresenta il fulcro fra tutte le zone compartimentate del presidio.

Analogamente, cessata l'emergenza, si avvierà la procedura di cessato allarme che si svilupperà nelle seguenti fasi:

■ Il Capo Squadra delle emergenze, coordinandosi col Coordinatore dell'emergenza ed il SPP, è l'unico autorizzato a segnalare il cessato allarme, dopo essersi consultato col responsabile dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, darà il segnale convenuto per il rientro nella normalità in tutte le zone fruibili/non interessate da ingenti danni necessitanti di ripristino.

L'indicazione verrà impartita mediante sistema di fonia interno ovvero a voce;

■ ripristinata la sicurezza, tutto il personale tornerà al proprio posto di lavoro e tutti i pazienti rientrano nelle stanze di degenza .

SCHEDA DEGLI INTERVENTI

INCENDIO NEI REPARTI

elenco azioni da attivare progressivamente secondo necessità

- EMERGENZA/INCENDIO: chiunque rileva un'emergenza deve dare immediato ALLARME
- ALLARME: immediata comunicazione tramite pressione su pulsante di allarme
- **ALLONTANAMENTO ESTRANEI**(parenti, visitatori)
- INTERVENTO DIRETTO: chiamare Addetto Antincendio – chiunque presente si senta in grado di farlo interviene utilizzando le attrezzature a disposizione (estintore, coperta antifiamma, ecc.)

-ATTIVARE INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

NUMERO BREVE DA TEL FISSO	6000
NUMERO CELLULARE	3481216896

-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

- SE NECESSARIO CHIUSURA DELLA PORTE DELL'AMBIENTE INTERESSATO E SE DEL CASO DELLA TAGLIAFUOCO PRESENTE NEL COMPARTO.

- chiamata VIGILI DEL FUOCO **112** (115)

-SE NECESSARIO MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI se comunicato necessario dal direttore UO/Coord. Emergenza (chiusura dei gas medicali nelle sottostazioni) – (stacco energia elettrica nel reparto)

-COLLABORAZIONE CON ADDETTI EMERGENZA (tutto il personale presente)

-COLLABORAZIONE COI VIGILI DEL FUOCO

- se necessario EVACUAZIONE (parziale o totale) se ricevuto l'ordine, nelle direzioni previste da ciascuna scheda di reparto/servizio/unità operativa. Le priorità e la direzione da seguire, valutate le condizioni effettivamente presenti, saranno stabilite congiuntamente dal responsabile dell'evacuazione col personale della struttura interessata.

ISTRUZIONI PER EVACUAZIONE DEI REPARTI/SERVIZI

INCENDIO NEL REPARTO RIANIMAZIONE

Ipotesi di evacuazione

	Personale addetto all'evacuazione	Persone da evacuare		Max affollamento nel piano
		Degenti (non autosufficienti)	Altre persone presenti	
Mattina	5	4	2	
Sera	4	4	2	
notte	4	4	0	

- **PRE-EMERGENZA:** è una situazione pericolosa ma **limitata**, che viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e, se in grado, di farlo interviene direttamente.
- **EMERGENZA:** è una situazione **pericolosa**: dare l'ALLARME a voce/pulsante ant.
 - ALLARME:** immediata comunicazione alla zona presidiata tramite il pulsante allarme incendio o il sistema fonico verso la zona presidiata
 - chiamare squadra di emergenza: **6000** da fisso ovvero tel cell. **3481216896**
 - USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO (coperta/estintore):** solo se si è in grado di farlo!
 - **INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA**
 - **INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI¹⁰**
 - CHIUSURA DELLE PORTE degli ambienti con fumo/fiamme/TAGLIAFUOCO** e chiusura porte delle camere di degenza e altri ambienti vicini per evitare la propagazione di fumo/fiamme/calore
 - EVACUAZIONE parziale** mediante intervento sui pazienti allettati: il personale del reparto, collaborando con la squadra antincendio, dovrà immediatamente e con la collaborazione del personale degli altri reparti, **trasportare** i pazienti in sicurezza, con i macchinari a loro indispensabili, nel reparto adiacente (chirurgia), più precisamente **negli spazi: n. 2 pazienti nella zona attesa Dialisi a sx surgery – n. 2 pazienti nella sala attesa a dx day surgery.** I pazienti sosterranno in quel punto, ovvero trasferiti dentro comparto Chirurgia, fino al termine dell'emergenza, ovvero su diversa istruzione da parte del personale addetto al soccorso e/o comunque, se il caso lo richiede, fino all'evacuazione in altri ospedali.
 - IL TRASFERIMENTO NEL BLOCCO OPERATORIO attiguo**, può essere attuato solo se impraticabile la precedente e disposto dalla squadra di emergenza, per la presenza di una via di uscita di sicurezza su una scala antincendio esterna.



¹⁰ I reparti vicini sono stati allertati dall'addetto alla zona presidiata mediante telefonata o sistema di fonia

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI: la chiusura dei gas medicali dovrà avvenire **solo** previa autorizzazione del Dirigente/ Coordinatore emergenza, mediante la chiusura delle saracinesche nella sottostazione posta in prossimità dell'ingresso verso la zona centrale;

-STACCO DELL' ALIMENTAZIONE ELETTRICA: lo stacco dell'energia elettrica dovrà avvenire **solo previa autorizzazione del Dirigente/Coordinatore emergenza** che prima ha accertato la sicurezza dei pazienti collegati ad attrezzature salvavita, che sono assistiti con sistemi manuali o di continuità elettrica; lo sgancio avviene con l'assistenza della Carbotermo mediante intervento sui sezionatori, individuati dalla spia rossa, posti nei quadri situati nella zona centrale, e può essere anche parziale se non avvenuto automaticamente.



-INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine: l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire per tutte le persone autosufficienti, utilizzando il corridoio verso il corpo centrale come luogo di sosta in attesa dell'uscita; diversamente, se non percorribile questa via, si dovrà procedere direttamente attraverso la scala circolare posta a sx all'uscita dalle sale, o attraverso la scala principale del corpo centrale, se entrambe non percorribili dalla scala antincendio esterna collegata alle sale operatorie.

I pazienti ricoverati verranno spostati con le procedure suddette e con quelle d'emergenza stabilite per i casi estremi.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NELLE SALE OPERATORIE

- **PRE-EMERGENZA:** se è una situazione pericolosa ma **limitata**, viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, avvisa i colleghi e, se in grado, di farlo intervenire direttamente.

- EMERGENZA:** se è una situazione **pericolosa** dare l'ALLARME

- ALLARME:** immediata comunicazione alla zona presidiata tramite il pulsante allarme incendio posto in esterno alla sala

- USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO:** solo se si è in grado di farlo! (personale sale)

- INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI**

- INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA**

- UTILIZZO DEI SISTEMI ANTINCENDIO** (estintori)

-SE NECESSARI USCITA e chiusura immediata delle porte delle sale operatorie e delle stanze per evitare la propagazione di fumo/fiamme/calore

-**EVACUAZIONE parziale** mediante intervento sui pazienti operati o in attesa di intervento: il personale delle sale, collaborando con la squadra antincendio, dovrà immediatamente intervenire sui pazienti e con la collaborazione del personale degli altri reparti, trasportare i pazienti in sicurezza e con i macchinari a loro indispensabili, nei reparti adiacenti,

A) Paziente/i in corso di intervento (con addome aperto) in Reparto Rianimazione

B) Pazienti non operati o in post-intervento nel reparto di destinazione, ovvero se non possibile, nella prima stanza disponibile del Reparto Chirurgia, purchè dotato di attacchi per gas medicali.

Verranno adottate le misure idonee al caso (a seconda dello stato delle persone che nell'eventualità potranno proseguire l'intervento nelle strutture che lo consentiranno). Diversamente i pazienti sosterranno in quel punto fino al termine dell'emergenza, sino a diversa istruzione da parte del personale addetto al soccorso e/o comunque, se il caso lo richiede, fino all'evacuazione in altri ospedali.

-**MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI:** la chiusura dei gas medicali dovrà avvenire **solo** previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, mediante la chiusura delle saracinesche nella sottostazione posta in prossimità dell'ingresso verso la zona centrale;



-**STACCO DELL' ALIMENTAZIONE ELETTRICA:** lo stacco dell'energia elettrica dovrà avvenire **solo** previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza che ha accertato la sicurezza dei pazienti collegati ad attrezzature salvavita, che sono assistiti con sistemi manuali o di continuità elettrica; lo sgancio avviene mediante intervento sui sezionatori, individuati dalla spia rossa, posti nei quadri situati nella zona centrale, e può essere anche parziale se non avvenuto automaticamente.



-**INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO**

-**COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO**

-**EVACUAZIONE TOTALE**, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire per tutte le persone autosufficienti, utilizzando la scala circolare all'uscita dalle sale, e/o se praticabile dalla scala del corpo centrale secondo la necessità, se entrambe non percorribili dalla scala antincendio esterna collegata alle sale operatorie; i pazienti operati verranno spostati con le procedure d'emergenza stabilite per i casi estremi.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL NIDO

PRE ALLARME: situazione pericolosa ma limitata; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.

1) - ALLARME: immediato avviso della zona presidiata tramite il sistema fonico/
pulsante allarme incendio

2) - USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO, personale addetto o comunque presente sul posto – **se vi sentite in grado di farlo**

3) - INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI

4) - INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

5) - IL PERSONALE DEL REPARTO DEVE IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SUI NEONATI, TRASFERIRLI NEL CARRELLO APPOSITO (Baby-pullman), PROTEGGENDOLI CON UNA COPERTA DI LANA O COPERTA ANTINCENDIO, E TRASFERIRLI IN ALTRO REPARTO VICINO:

- a) in caso di incendio nei locali del nido, i neonati presenti andranno spostati nel reparto di ostetricia; particolarmente critico è lo sviluppo di incendio nella prima stanza dove è presente l'ingresso/uscita principale: in tal caso si uscirà attraversando la porta dell'ambulatorio, ma tale soluzione, data la ristrettezza della via di fuga, è possibile solamente con i neonati in braccio. In caso di impraticabilità di entrambe le uscite, si provvederà allo sfondamento di uno dei pannelli in vetro/plexiglass a parete e al successivo allontanamento attraverso la breccia all'uopo creata, effettuando un passamano dei bambini tra gli operatori presenti al momento dell'emergenza, dall'interno verso l'esterno del nido.
- b) in caso di incendio nei vicini Centro Trasfusionale e/o Laboratorio Analisi, si provvederà comunque all'evacuazione cautelativa nella stessa direzione di cui al punto precedente;
- c) in caso di incendio nel reparto di ostetricia o nelle sale parto NELLA FASCIA DIURNA, i neonati verranno spostati dall'ostetricia in direzione del nido/centro trasfusionale, tenuti in braccio dalle proprie madri e/o coadiuvate dal personale ivi presente.
- d) Negli spostamenti sopra indicati, particolare cautela dovrà essere dedicata ai neonati collocati all'interno delle due incubatrici da reparto presenti nel nido, entrambe dotate di ruote;
- e) in caso di emergenza che non richieda evacuazione dall'ospedale, le due incubatrici di reparto verranno spostate con i bambini all'interno, procedendo preliminarmente allo stacco dalle prese della corrente elettrica e dell'ossigeno;
- f) solo laddove sia necessario assicurare una continuità di ventilazione, o di ossigenoterapia, ovvero in caso di necessità di evacuazione dall'ospedale, i neonati

eventualmente ospitati nelle incubatrici fisse di reparto, verranno trasferiti nelle incubatrici da trasporto, che essendo dotate di bombola di ossigeno, consentiranno la continuità del supporto respiratorio, (considerata la mole dell'incubatrice da trasporto detta manovra dovrà essere effettuata da due operatori per ciascuna incubatrice) e la fuoriuscita in sicurezza dei neonati in terapia, dai locali del nido.

TUTTI GLI SPOSTAMENTI DEL PERSONALE E DEI NEONATI DOVRANNO AVVENIRE COMUNQUE VERSO ALTRA ZONA COMPARTIMENTATA POSSIBILMENTE SULLO STESSO PIANO (ovvero se del caso in altro piano sottostante) FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALL'EVENTUALE TRASFERIMENTO IN ALTRI OSPEDALI; ANALOGAMENTE SI DOVRANNO TRASFERIRE GLI EVENTUALI NEONATI PRESENTI NELLE INCUBATRICI, CON LE MODALITA' INDICATE AI PRECEDENTI PUNTI 5 lettere e) ed f)

6) - CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DI TUTTE LE PORTE DELLE CAMERE, BAGNI E DEPOSITI



7) - MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI ELETTRICI, GAS etc. (CHIUSURA DEI GAS MEDICALI NELLE SOTTOSTAZIONI DI PIANO) **solo** previa autorizzazione del Dirigente / Coordinatore emergenza.

-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



8) - INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO (coperte antincendio, estintori, naspi e idranti)

9) - INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

10) - COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

11)- EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire portando i neonati se possibile col baby pullman ovvero a braccio verso il corpo centrale in attesa di ulteriori indicazioni;

diversamente, se non percorribile la via di esodo del corpo centrale, si dovrà uscire percorrendo la scala di emergenza interna sul lato destro in direzione del Centro Trasfusionale, o ancora, quella laterale del Laboratorio Analisi. Se entrambe non percorribili, ci si dovrà necessariamente dirigere verso le scale esterne nella parte terminale del laboratorio analisi.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL SERVIZIO DIALISI

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il sistema fonico/ **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SULLE PERSONE SOTTOPOSTE A DIALISI, E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DAI RENI ARTIFICIALI, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI VICINI. IL TRASFERIMENTO DOVRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO, IN ZONA COMPARTIMENTATA E/O A LIVELLO SOTTOSTANTE, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALLA EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

-CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DELLE PORTE DELLE CAMERE DI DEGENZA

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza (CHIUSURA DEI GAS MEDICALI NELLA SOTTOSTAZIONE 2° STADIO POSIZIONATA ALL'ESTERNO DEL SERVIZIO NELLA RIENTRANZA DEL CORRIDOIO PRINCIPALE).



-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE).



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine: dopo aver staccato i pazienti dalle macchine, l'allontanamento dalla struttura dovrà avvenire a mezzo della scala interna ovvero se non possibile, della scala esterna o dalla scala principale.

I pazienti dializzati non autosufficienti verranno spostati con le procedure suddette e con quelle d'emergenza stabilite per i casi estremi.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL SERVIZIO ONCOLOGIA

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SULLE PERSONE SOTTOPOSTE A CURE, E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DALLE FLEBO, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI VICINI (MEDICINA VERSO IL COMPARTO CENTRALE SCALE O CORRIDOIO DELLA DIREZIONE SANITARIA SE IMPRATICABILE IL PRIMO). IL TRASFERIMENTO DOVRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO, IN ZONA COMPARTIMENTATA E/O A LIVELLO SOTTOSTANTE, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALLA EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

-CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DELLE PORTE DELLE CAMERE DI DEGENZA

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, (BLOCCO DELLE CAPPE DI SICUREZZA DELLA SALA PREPARAZIONE FARMACI, CHIUSURA DELLE CONDOTTE DEI GAS MEDICALI NELLA SOTTOSTAZIONE POSTA IN PROSSIMITA' DELL'USCITA A SINISTRA INDICATA IN PLANIMETRIA).



-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE).



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine, ci si dovrà dirigere se possibile verso il corpo centrale, in seconda battuta si potrà percorrere la scala interna del corridoio del braccio sud dell'edificio.

Diversamente si procederà attraverso le scale esterne, nella parte terminale del corridoio.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL REPARTO CARDIOLOGIA

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il sistema fonico/ **pulsante allarme incendio**

-USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO - solo se vi sentite in grado di farlo!

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL REPARTO, COLLABORANDO CON LA SQUADRA ANTINCENDIO, DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE, SUI PAZIENTI RICOVERATI E STABILENDO LA PRIORITA' CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE REPARTO MEDICINA, TRASPORTARE I PAZIENTI IN SICUREZZA E I MACCHINARI A LORO INDISPENSABILI, NEL REPARTO ADIACENTE (**MEDICINA**) NELLE STANZE MENO OCCUPATE OVVERO CHE SI RENDERANNO DISPONIBILI AL CASO , NELL'ALA SINISTRA DEL REPARTO , E DOVE SONO PRESENTI GLI ATTACCHI DEI GAS MEDICALI.

I PAZIENTI SOSTERANNO IN QUEL PUNTO FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA, SINO A DIVERSA ISTRUZIONE DA PARTE DEL PERSONALE ADDETTO AL SOCCORSO E/O COMUNQUE, SE IL CASO LO RICHIEDE, FINO ALL'EVENTUALE TRASFERIMENTO IN ALTRI OSPEDALI. E' ASSOLUTAMENTE **VIETATO IL TRASFERIMENTO NEL SERVIZIO ONCOLOGIA E NELLE STANZE DEGENZA DELLA MEDICINA SITUATE NELLA PARTE TERMINALE DEL CORRIDOIO PRINCIPALE,** PER L'IMPOSSIBILITA' DI GARANTIRE CONDIZIONI DI SICUREZZA IN LOCO E PER LA MANCANZA DI ULTERIORE VIA DI USCITA DA QUELLA ZONA.

-PROVVEDERE ALL' IMMEDIATA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DELLE PORTE DELLE CAMERE DI DEGENZA PER EVITARE LA PROPAGAZIONE DI FUMO/FIAMME/CALORE

-**MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI solo** previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza (CHIUSURA DELLE CONDOTTE DEI GAS MEDICALI NELLA SOTTOSTAZIONE POSTA IN PROSSIMITA' DELL'USCITA A DESTRA FIANCO ASCENSORI).



-**DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA solo** previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE).

-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire per tutte le persone autosufficienti, utilizzando la scala del corpo centrale, e/o se praticabile dalla scala interna del corridoio medicina.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL REPARTO MEDICINA

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il sistema fonico/**pulsante allarme incendio**

-USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO – solo se vi sentite in grado di farlo!

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL REPARTO, COLLABORANDO CON LA SQUADRA, DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE, SUI PAZIENTI RICOVERATI E STABILENDO LA PRIORITA' CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEL REPARTO CARDIOLOGIA E DELL SERVIZIO ONCOLOGIA, TRASPORTARE I PAZIENTI IN SICUREZZA E I MACCHINARI A LORO INDISPENSABILI, NELL'ALA (QUELLA NON INTERESSATA DALL'EMERGENZA), DOVE E' POSSIBILE SOSTARE PRIMA DELL' EVENTUALE TRASFERIMENTO, NELLE E DOVE SONO PRESENTI GLI ATTACCHI DEI GAS MEDICALI

A) ALA DONNE: TRASFERIMENTO NELLA PRIMA STANZA DISPONIBILE ALA UOMINI.

B) ALA UOMINI: TRASFERIMENTO NELLA ZONA DAY HOSPITAL IN STANZA CON LE DOTAZIONI NECESSARIE (ATTACCHI GAS MEDICALI ECC.).

I PAZIENTI SOSTERANNO IN QUEL PUNTO FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA, SINO A DIVERSA ISTRUZIONE DA PARTE DEL PERSONALE ADDETTO AL SOCCORSO E/O COMUNQUE, SE IL CASO LO RICHIEDE, FINO ALL'EVENTUALE TRASFERIMENTO IN ALTRI OSPEDALI.

E' ASSOLUTAMENTE **VIETATO IL TRASFERIMENTO NEL SERVIZIO ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA E NELLE STANZE DEGENZA UOMINI OPPOSTE ALL'USCITA**, PER L'IMPOSSIBILITA' DI GARANTIRE CONDIZIONI DI SICUREZZA IN LOCO E PER LA MANCANZA DI ULTERIORE VIA DI USCITA DA QUELLA ZONA.

-PROVVEDERE ALLA IMMEDIATA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DELLE PORTE DELLE CAMERE DI DEGENZA PER EVITARE LA PROPAGAZIONE DI FUMO/FIAMME/CALORE

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza (CHIUSURA DELLE CONDOTTE DEI GAS MEDICALI NELLA SOTTOSTAZIONE POSTA IN PROSSIMITA' DELL'USCITA A DESTRA FIANCO ASCENSORI).



-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza DAI QUADRI ANCHE PARZIALE(SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE).



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire per tutte le persone autosufficienti, utilizzando la scala circolare all'uscita dalle sale, e/o se praticabile dalla scala centrale secondo la necessità; i pazienti operati verranno spostati con le procedure d'emergenza stabilite per i casi estremi.

-INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire per tutte le persone autosufficienti ed in via generale per i pazienti del corridoio uomini utilizzando la scala del corpo centrale; i pazienti dell'ala sinistra del reparto verranno fatti evacuare dalla scala laterale ovvero, se non possibili le precedenti opzioni, tutti o in parte utilizzando la scala esterna.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL REPARTO MEDICINA PROVVISORIO EX LOCALI OBI PALAZZINA PIANO RIALZATO

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediata comunicazione alla zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI/SERVIZI (PRONTO SOCCORSO/ORTOPEDIA/RADIOLOGIA)

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SUI PAZIENTI, E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DALLE FLEBO, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI/SERVIZI VICINI (PRONTO SOCCORSO/ORTOPEDIA/RADIOLOGIA), SECONDO LE MODALITA' DI SEGUITO DISTINTE:

REPARTO MEDICINA PROVVISORIO:

1. PAZIENTI IN CASO DI EMERGENZA VENGONO SPOSTATI ALL'ESTERNO ATTRAVERSO LA RAMPA ESTERNA TRANSITO AMBULANZE NELLA PRIMA STANZA LIBERA DEL REPARTO ORTOPEDIA (PROSSIMO ALL'USCITA DI EMERGENZA ESTERNA).
2. ALTRI PAZIENTI, USCITA E TRASPORTO ALL'INTERNO DEL P.O. ATTRAVERSANDO IL PRONTO SOCCORSO.

IL TRASFERIMENTO DOVRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO, IN ZONA COMPARTIMENTATA, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALL'EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

-CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE DELLE CAMERE.

IN CASO DI NON PRATICABILITA' DELLA PRIMA VIA DI FUGA, SI POTRA' PROCEDERE VERSO LA CAMERA CALDA E PER GLI INFORTUNATI, VERSO LA CAMERA CALDA .

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI – solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, CHIUSURA SARACINESCHE SOTTOSTAZIONE GAS MEDICALI SITUATA LA PIANO OVVERO ATTRAVERSO LA STAZIONE AL SOTTOPIANO.



-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine : l'uscita verso l'esterno potrà avvenire secondo la necessità, utilizzando se possibile l'uscita verso il corridoio dell'ingresso principale, ovvero se impossibilitati ad una soluzione interna, si dovrà procedere direttamente verso l'esterno.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL REPARTO GINECOLOGIA/OSTETRICIA

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il sistema fonico/ **pulsante allarme incendio**

-USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO – solo se vi sentite in grado di farlo!

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL REPARTO, COLLABORANDO CON LA SQUADRA, DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE, SUI PAZIENTI RICOVERATI E STABILENDO LA PRIORITA' CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE REPARTO MEDICINA, TRASPORTARE I PAZIENTI IN SICUREZZA E I MACCHINARI A LORO INDISPENSABILI, NEL REPARTO ADIACENTE (**OSTETRICIA O GINECOLOGIA) ENTRO TRASFUSIONALE**), A SECONDA CHE L'INCENDIO SI SIA VERIFICATO IN GINECOLOGIA O OSTETRICIA. NELLE STANZE MENO OCCUPATE OVVERO CHE SI RENDERANNO DISPONIBILI AL CASO , NELL'ALA A DESTRA DEL REPARTO , E DOVE SONO PRESENTI GLI ATTACCHI DEI GAS MEDICALI.

I PAZIENTI SOSTERANNO IN QUEL PUNTO FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA, O A DIVERSA ISTRUZIONE DA PARTE DEL PERSONALE ADDETTO AL SOCCORSO E/O COMUNQUE, SE IL CASO LO RICHIEDE, FINO ALL'EVENTUALE TRASFERIMENTO IN ALTRI OSPEDALI.

E' ASSOLUTAMENTE **VIETATO IL TRASFERIMENTO NELLE SALE PARTO**, PER L'IMPOSSIBILITA' DI GARANTIRE CONDIZIONI DI SICUREZZA IN LOCO E PER LA MANCANZA DI ULTERIORE VIA DI USCITA DA QUELLA ZONA.

-PROVEDERE ALLA IMMEDIATA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI NELL'ALA/PIANO E DI TUTTE LE PORTE DELLE CAMERE, BAGNI E DEPOSITI PER EVITARE LA PROPAGAZIONE DI FUMO/FIAMME/CALORE

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza (CHIUSURA DELLE SARACINESCHE DEI GAS MEDICALI NELLA, SOTTOSTAZIONE POSTA IN PROSSIMITA' DELL'INGRESSO VERSO LA ZONA CENTRALE.



-STACCO DELL' ALIMENTAZIONE ELETTRICA: lo stacco dell'energia elettrica dovrà avvenire **solo** dietro indicazione del capo squadra che ha accertato la sicurezza dei pazienti collegati ad attrezzature salvavita, che sono assistiti con sistemi manuali o di continuità elettrica; lo sgancio avviene mediante intervento sui sezionatori, individuati dalla spia rossa, posti nei quadri situati nella zona centrale.

-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA DAI
QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA



AUTOMATICAMENTE)

-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire per tutte le donne autosufficienti ed in via generale per le pazienti del corridoio principale utilizzando la scala del corpo centrale; se non praticabile, si dovranno utilizzare le scale antincendio in prossimità dei depositi pulito sporco ovvero quella del laboratorio analisi.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NELLE SALE PARTO

- **PRE-EMERGENZA:** se è una situazione pericolosa ma **limitata**, viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, avvisa i colleghi e, se in grado, di farlo intervenire direttamente.
 - EMERGENZA:** se è una situazione **pericolosa** dare l'ALLARME
 - ALLARME:** immediata comunicazione alla zona presidiata tramite il pulsante allarme incendio posto in esterno alla sala
 - USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO:** solo se si è in grado di farlo! (personale sale)
 - INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI/SERVIZI**
 - INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA**
 - UTILIZZO DEI SISTEMI ANTINCENDIO** (estintori)
 - SE NECESSARIA USCITA E **CHIUSURA IMMEDIATA DELLA PORTA TAGLIAFUOCO**, delle porte delle sale parto e delle stanze per evitare la propagazione di fumo/fiamme/calore
 - EVACUAZIONE parziale** mediante intervento sulle partorienti o sulle pazienti in attesa di intervento: il personale delle sale, collaborando con la squadra, dovrà immediatamente intervenire sulle pazienti e con la collaborazione dei colleghi degli reparti/servizi adiacenti, trasportare le pazienti in sicurezza e con i macchinari a loro indispensabili, nel reparto ostetricia, in una camera che consenta l'assistenza del caso (prosecuzione del parto o dell'intervento). Diversamente le pazienti sosterranno nella stanza di primo stazionamento fino al termine dell'emergenza, ovvero sino a diversa istruzione da parte del personale addetto al soccorso e/o comunque, se il caso lo richiede, fino all'evacuazione in altro ospedale.
 - MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI:** la chiusura dei gas medicali dovrà avvenire **solo** dietro indicazione del capo squadra, mediante la chiusura delle saracinesche nella sottostazione posta in prossimità dell'ingresso verso la zona centrale;
 - STACCO DELL' ALIMENTAZIONE ELETTRICA:** lo stacco dell'energia elettrica dovrà avvenire **solo** previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, accertato la sicurezza dei pazienti eventualmente collegati ad attrezzature salvavita, che sono assistiti con sistemi manuali o di continuità elettrica, mediante la chiusura delle saracinesche nella sottostazione posta in prossimità dell'ingresso verso la zona centrale.
- 
- 
- 
- DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA DAI QUADRI ANCHE PARZIALE**
(SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)
 - INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO**
 - COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO**
 - EVACUAZIONE TOTALE**, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno dovrà avvenire portando le donne partorienti, le pazienti sotto intervento e le degenti, o utilizzando se praticabile la scala del corpo centrale secondo la necessità; se non possibile questa via, si dovrà procedere nella scala laterale se non praticabile, si dovranno utilizzare le scale antincendio in prossimità dei depositi pulito sporco ovvero quella del laboratorio analisi; le pazienti operate o impossibilitate a muoversi autonomamente verranno spostate con le procedure d'emergenza stabilite per l'apposito caso.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL LABORATORIO ANALISI

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.

- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI/SERVIZI
(TRASFUSIONALE, GINECOLOGIA/OSTETRICIA)

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA (da telefono interno comporre 6000)

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE ATTIVARSI PER SOCCORRERE LE PERSONE COINVOLTE, SE NECESSARIO USCITA DEI LAVORATORI DAL LABORATORIO E ATTESA NEL VICINO SERVIZIO TRASFUSIONALE.

- SE NECESSARIA USCITA E **CHIUSURA IMMEDIATA DELLA PORTA TAGLIAFUOCO** NELLA ZONA DEL LABORATORIO

-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE TOTALE, se ricevuto l'ordine; l'uscita verso l'esterno potrà avvenire secondo la necessità, utilizzando se praticabile la scala laterale con accesso fianco ascensore; se non possibile questa via , si dovrà procedere direttamente verso le scale esterne.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL SERVIZIO PRONTO SOCCORSO

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediata comunicazione alla zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI/SERVIZI
(118/ORTOPEDIA/RADIOLOGIA)

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SUI PAZIENTI, E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DALLE FLEBO, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI/SERVIZI VICINI (ORTOPEDIA/RADIOLOGIA), SECONDO LE MODALITA' DI SEGUITO DISTINTE:

A) PRONTO SOCCORSO: VERSO REPARTO ORTOPEDIA PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI OPPURE RADIOLOGIA PER PAZIENTI AUTOSUFFICIENTI.

B) O.B. OSSERVAZIONE BREVE:

3. PAZIENTI IN CASO DI EMERGENZA VENGONO SPOSTATI ALL'ESTERNO ATTRAVERSO LA RAMPA ESTERNA TRANSITO AMBULANZE NELLA PRIMA STANZA LIBERA DEL REPARTO ORTOPEDIA (PROSSIMO ALL'USCITA DI EMERGENZA ESTERNA).

4. ALTRI PAZIENTI, USCITA E TRASPORTO ALL'INTERNO DEL P.O. ATTRAVERSANDO IL PRONTO SOCCORSO.

IL TRASFERIMENTO DOVRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO, IN ZONA COMPARTIMENTATA, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALL'EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

-CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE DELLE CAMERE ASTANTERIA.

IN CASO DI NON PRATICABILITA' DELLA PRIMA VIA DI FUGA, SI POTRA' PROCEDERE VERSO LA CAMERA CALDA E PER GLI INFORTUNATI, VERSO GLI AMBULATORI DI ONCOLOGIA SUL LATO OPPOSTO.

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI – solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, CHIUSURA SARACINESCHE SOTTOSTAZIONE GAS MEDICALI SITUATA LA PIANO OVVERO ATTRAVERSO LA STAZIONE AL SOTTOPIANO.

-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)

-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO



-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine : l'uscita verso l'esterno potrà avvenire secondo la necessità, utilizzando se possibile l'uscita verso il corridoio dell'ingresso principale, ovvero se impossibilitati ad una soluzione interna, si dovrà procedere o verso gli ambulatori di oncologia allo stesso livello, ovvero direttamente verso l'esterno.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL REPARTO CHIRURGIA *(urologia)*

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il pulsante allarme incendio

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DEI VICINI REPARTI/SERVIZI

(DIALISI, RIANIMAZIONE SALE OPERATORIE) E SQUADRA DI EMERGENZA

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA (allertata dalla zona presidiata)

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SULLE PERSONE OGGETTO DI INTERVENTO CHIRURGICO PIU' RECENTE/INVALIDANTE, E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DALLE MACCHINE/GAS MEDICALI, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI VICINI.

IL TRASFERIMENTO, SE LA SITUAZIONE LO CONSENTE POTRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO (DIALISI PER L'ALA SINISTRA O NELL'ALA DESTRA SE L'INCENDIO SI SVILUPPA NEL CORRIDOIO PRINCIPALE OVVERO NELL'ATRIO CENTRALE SE FOSSERO IN EMERGENZA ENTRAMBI LE ZONE PRECEDENTI), IN ZONA COMPARTIMENTATA E/O A LIVELLO SOTTOSTANTE, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALLA EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

-SE NECESSARIA USCITA E **CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO** PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DELLE PORTE DELLE CAMERE DI DEGENZA

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, (CHIUSURA DEI GAS MEDICALI NELLE SOTTOSTAZIONE 2° STADIO(OSSIGENO/VUOTO) POSIZIONATE NELLA SALETTA ANTISTANTE LE DUE VERANDE ESTERNE OVVERO LA SOTTOSTAZIONE PRINCIPALE (OSSIGENO/PROTOSSIDO/VUOTO) ALL'USCITA DELLA RIANIMAZIONE.



-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE).



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine : l'uscita verso l'esterno potrà avvenire secondo la necessità a seconda della parte interessata:

-nel caso di emergenza nel corridoio principale si potrà provare utilizzando se possibile l'uscita verso il corridoio dell'ingresso principale, ovvero se impossibilitati dirigendosi all'ala laterale verso la scala esterna; nel caso di necessità riguardante gli utenti dell'ala laterale si procederà dalla scala interna dell'ala, in alternativa direttamente verso la scala antincendio esterna.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL REPARTO ORTOPEDIA

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il sistema fonico/ **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DEI VICINI SERVIZI (RADIOLOGIA-PRONTO SOCCORSO)

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA (allertata dalla zona presidiata)

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SULLE PERSONE OGGETTO DI INTERVENTO/INGESSATURA/FASCIATURA PIU' RECENTE, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DALLE MACCHINE/GAS MEDICALI , PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI VICINI.

IL TRASFERIMENTO, SE LA SITUAZIONE LO CONSENTE POTRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO (CORRIDOIO PRINCIPALE PER IL CORRIDOIO SECONDARIO A SINISTRA O NELL'ALA DESTRA SE L'INCENDIO SI SVILUPPA NEL CORRIDOIO PRINCIPALE), OVVERO NELLA ZONA CENTRALE COMPARTIMENTATA E/O A LIVELLO SOTTOSTANTE, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALLA EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

-CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DELLE PORTE DELLE CAMERE DI DEGENZA

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, (CHIUSURA DEI GAS MEDICALI NELLE SOTTOSTAZIONE 2° STADIO(OSSIGENO/VUOTO) POSIZIONATE NELLA SALETTA ANTISTANTE IL REPARTO OVVERO LA SOTTOSTAZIONE PRINCIPALE (OSSIGENO/PROTOSSIDO/VUOTO) AL SOTTOPIANO.

-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine : l'uscita verso l'esterno potrà avvenire secondo la necessità a seconda della parte interessata:

-nel caso della corridoio principale si potrà provare, almeno per le persone traumatizzate cautela per i traumatizzati, se possibile l'uscita verso il corridoio dell'ingresso principale, ovvero se impossibilitati dirigendosi verso l'ala laterale in direzione della scala esterna; nel caso degli utenti dell'ala laterale si procederà direttamente verso la scala/rampa esterna.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL SERVIZIO TRASFUSIONALE

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI/SERVIZI (GINECOLOGIA OSTETRICIA/ LABORATORIO ANALISI, ORTOPEDIA)

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SUGLI UTENTI , E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DALLE SACCHE/FLEBO, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI VICINI (OSTETRICIA/GINECOLOGIA). IL TRASFERIMENTO DOVRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO, REPARTO LABORATORIO ANALISI, MA SE NON POSSIBILE IN ZONA COMPARTIMENTATA E/O A LIVELLO SOTTOSTANTE TRAMITE LA SCALA PRINCIPALE DEL CORPO CENTRALE, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALLA EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

E' ASSOLUTAMENTE **VIETATO IL TRASFERIMENTO NELLE SALE PARTO**, PER L'IMPOSSIBILITA' DI GARANTIRE CONDIZIONI DI SICUREZZA IN LOCO E PER LA MANCANZA DI ULTERIORE VIA DI USCITA DA QUELLA ZONA.

-CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO NELLA ZONA DELL'INCENDIO

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza – (CHIUSURA SARACINESCHE SOTTOSTAZIONE 2° STADIO POSTA NEL LOCALE BOX COMPUTER).



-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine : l'uscita verso l'esterno potrà avvenire utilizzando se possibile l'uscita verso il corridoio dell'ingresso principale, se impossibilitati, dirigendosi nel laboratorio analisi verso la scala laterale; diversamente si procederà direttamente verso la scala antincendio esterna sempre all'interno del laboratorio.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL SERVIZIO RADIOLOGIA

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI/SERVIZI
(ORTOPEDIA/PRONTO SOCCORSO)

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SUGLI UTENTI, E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SGOMBERO DEI PAZIENTI IN LETTIGA/CARROZZELLA, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI/SERVIZI VICINI (ORTOPEDIA/PRONTO SOCCORSO). IL TRASFERIMENTO DOVRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO, IN ZONA COMPARTIMENTATA (CORPO CENTRALE) E/O A LIVELLO SOTTOSTANTE, OVVERO ALL'ESTERNO SE LE CONDIZIONI CLIMATICHE LO PERMETTONO IN SICUREZZA, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALLA EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

E' PREFERIBILE EVITARE **IL TRASFERIMENTO NEL PRONTO SOCCORSO**, PER L'IMPOSSIBILITA' DI GARANTIRE CONDIZIONI DI SICUREZZA IN LOCO E PER LE CONDIZIONI DISAGEVOLI IN QUELLA ZONA.

-se necessario uscita ed evacuazione dell'ala TAC/ambulatori ovvero isolamento dell'ala ambulatori radiologia/RMN con **CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO** della zona interessata dall'incendio.

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza – (CHIUSURA SARACINESCHE SOTTOSTAZIONE 2° STADIO POSTA NEL CORRIDOIO SOTTOSTANTE AL PIANO SEMINTERRATO).



-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine : l'uscita verso l'esterno potrà avvenire utilizzando la scala interna uscendo a sinistra nel caso di emergenza nel corridoio TAC/Endoscopia, via che verrà seguita anche dalle persone nel corridoio RMN (Pag. 77) /ambulatori radiologia ma unicamente non fosse percorribile l'uscita principale.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL SERVIZIO ENDOSCOPIA

- **PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.
- **ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite **pulsante allarme incendio**

-USO MEZZI ANTINCENDIO – se vi sentite in grado di farlo

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAGLI ALTRI REPARTI/SERVIZI (RADIOLOGIA)

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DEL SERVIZIO DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE SUGLE PERSONE SOTTOPOSTE A CURE, E, CON PRONTEZZA, ATTIVARE IMMEDIATAMENTE LA PROCEDURA DI SCOLLEGAMENTO DEI PAZIENTI DALLE APPARECCHIATURE, FLEBO, PER IL TRASFERIMENTO IN LUOGO SICURO, CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI/SERVIZI VICINI (RADIOLOGIA). IL TRASFERIMENTO DOVRA' AVVENIRE NELLO STESSO PIANO, IN ZONA COMPARTIMENTATA (CORPO CENTRALE) E/O A LIVELLO SOTTOSTANTE, OVVERO ALL'ESTERNO SE LE CONDIZIONI CLIMATICHE LO PERMETTONO IN SICUREZZA, FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA E/O COMUNQUE FINO ALLA EVENTUALE EVACUAZIONE TOTALE.

CHIUSURA IMMEDIATA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO della zona interessata dall'incendio.

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza – (CHIUSURA SARACINESCHE SOTTOSTAZIONE 2° STADIO POSTA NEL CORRIDOIO SOTTOSTANTE AL PIANO SEMINTERRATO).

-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (parziale o totale) se ricevuto l'ordine : l'uscita verso l'esterno potrà avvenire utilizzando la scala interna uscendo a destra nel caso di emergenza nel corridoio TAC/Endoscopia, in alternativa utilizzare la scala/rampa antincendio esterna.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NELLA DIREZIONE SANITARIA

-PRE ALLARME: situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.

-ALLARME: immediato avviso della zona presidiata tramite **pulsante allarme incendio**

-USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO – solo se vi sentite in grado di farlo!

-INTERVENTO DEL PERSONALE DAI REPARTI VICINI

-INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA

-IL PERSONALE DELLA DIREZIONE, COLLABORANDO CON LA SQUADRA, DOVRA' IMMEDIATAMENTE INTERVENIRE, SU EVENTUALI COLLEGHI/UTENTI FERITI/INTOSSICATI E SE IL CASO LO RICHIEDE E PROCEDERE CON L'ESODO ATTRAVERSO L'USCITA CON LA SCALA A CHIOCCIOLA DIRIGENDOSI AL PIANO INFERIORE ALLERTANDO I COLLEGHI DELLA SALA OPERATORIA O QUELLI DELLA RIANIMAZIONE PER APRIRE LA PORTA TAGLIAFUOCO DI ACCESSO AL PIANO, NEL CASO NON FOSSE POSSIBILE ACCEDERE ALLA PORTA DEL PRIMO PIANO PROSEGUIRE IN DISCESA FINO AL PIANO RIALZATO.

CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DEI REPARTI PIU' VICINI.

- PROVVEDERE ALL'IMMEDIATA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTO IL PIANO E DELLE PORTE DELLE STANZE/UFFICI, BAGNI E DEPOSITI PER EVITARE LA PROPAGAZIONE DI FUMO/FIAMME/CALORE

-MESSA IN SICUREZZA IMPIANTI

-DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA DAI QUADRI ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO

-INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO

-COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO

-EVACUAZIONE – (PARZIALE O TOTALE, se ricevuto l'ordine): se sono presenti persone non autosufficienti, collaborare per favorire l'evacuazione di tutti i presenti procedendo all'esodo in discesa tramite la scala a chiocciola per raggiungere il piano rialzato, chiudendosi dietro la porta antincendio del compartimento.

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL SERVIZIO FARMACEUTICO

-**PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.

-**ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-**USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO** – **solo se vi sentite in grado di farlo!**

-**INTERVENTO DEL PERSONALE DALLE UNITA' VICINE(OFFICINA ETC, OVVERO DAL PAO NEL CASO DI UTENTI ALLO SPORTELLO CONSEGNA FARMACI)**

-**INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA**

-**IL PERSONALE DELLA FARMACIA**, COLLABORANDO CON LA SQUADRA, DOVRA' INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE, SU EVENTUALI COLLEGHI/UTENTI FERITI/INTOSSICATI E SE IL CASO LO RICHIEDE E SE POSSIBILE FACENDOLI USCIRE O TRASPORTANDOLI VERSO L'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA MAGAZZINO.

SE IL CORTILE NON RISULTASSE SICURO (INONDAZIONE ETC)DIVERSAMENTE SI PROCEDERA' VERSO L'INTERNO, IN DIREZIONE DEL CORRIDOIO VERSO IL LOCALE REFEZIONE, STABILENDO LA PRIORITA' CON LA COLLABORAZIONE DEI COLLEGHI DELLE VICINE UNITA', TRASPORTANDO EVENTUALI INFORTUNATI VERSO IL COMPARTIMENTO CENTRALE AL PIANO TERRA O ATTRAVERSO L'APPOSITA SCALA CHE ACCEDE AL REPARTO ORTOPEDIA OVVERO DALLE SCALE CENTRALI, SE LA PRIMA VIA DI FUGA RISULTASSE IMPRATICABILE(AFFOLLAMENTO ORTOPEDIA ETC).

GLI INFORTUNATI SOSTERANNO IN QUEL PUNTO FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA, SINO A DIVERSA ISTRUZIONE DA PARTE DEL PERSONALE ADDETTO AL SOCCORSO E/O COMUNQUE, SE IL CASO LO RICHIEDE, FINO ALL'EVENTUALE TRASFERIMENTO IN ALTRI OSPEDALI.

SOLO IN CASO DI IMPRATICABILITA' DELLE ALTRE VIE ED IN ASSENZA DI INCENDIO, SI POTRA' PROCEDERE VERSO IL **MAGAZZINO adiacente**.

IN CASO DI FENOMENI ATMOSFERICI ECCEZIONALI CON INONDAZIONE DEL CORTILE ESTERNO SI PROCEDERA' IMMEDIATAMENTE VERSO IL PIANO TERRA.

- IN CASO DI INCENDIO PROVVEDERE ALL'IMMEDIATA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTA L'ALA E DELLE PORTE DEI MAGAZZINI/UFFICI PER EVITARE LA PROPAGAZIONE DI FUMO/FIAMME/CALORE

-**DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo** previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI AL PIANO TERRA, ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-**INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO**

-**INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO**

-**COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO**

-**EVACUAZIONE** – (PARZIALE O TOTALE, se ricevuto l'ordine)

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NELL'ANATOMIA PATOLOGICA

-**PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.

-**ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-**USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO** – **solo se vi sentite in grado di farlo!**

-**INTERVENTO DEL PERSONALE DALLE UNITA' VICINE(MAGAZZINO, FARMACIA)**

-**INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA**

-**IL PERSONALE DELL'ANATOMIA PATOLOGICA**, COLLABORANDO CON LA SQUADRA ANTINCENDIO E STABILENDO LA PRIORITA' CON I SUOI COMPONENTI, IN COLLABORAZIONE DEI COLLEGHI DELLE VICINE UNITA' (FARMACIA, MAGAZZINO), DOVRA' INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE, SU EVENTUALI COLLEGHI/VISITATORI FERITI/INTOSSICATI E SE IL CASO LO RICHIEDE E SE POSSIBILE, FACENDOLI USCIRE O TRASPORTANDOLI ATTRAVERSO L'USCITA VERSO L'ESTERNO.

DIVERSAMENTE, SE IL CORTILE NON RISULTASSE SICURO (INONDAZIONE ETC) PER LA FUGA E/O IL TRASPORTO DI EVENTUALI INFORTUNATI, SI PROCEDERA' VERSO L'INTERNO, UTILIZZANDO LA SCALA INTERNA VERSO LA RADIOLOGIA POSTA A FIANCO DELLA STANZA SERVIZIO SAVA ANTINCENDIO, OVVERO SE QUESTA RISULTASSE IMPRATICABILE (AFFOLLAMENTO ORTOPEDIA ETC), SI POTRA' PROCEDERE ATTRAVERSO IL MAGAZZINO ECONOMALE AL FINE DI RAGGIUNGERE LE SCALE CENTRALI PER ACCEDERE ALLE SOPRASTANTI ZONE SICURE.

GLI INFORTUNATI SOSTERANNO NELLE ZONE SICURE (COME SOPRA) FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA, SINO A DIVERSA ISTRUZIONE DA PARTE DEL PERSONALE ADDETTO AL SOCCORSO E/O COMUNQUE, SE IL CASO LO RICHIEDE, FINO ALL'EVENTUALE TRASFERIMENTO IN ALTRI OSPEDALI.

SOLO IN CASO DI IMPRATICABILITA' DELLE ALTRE VIE ED IN ASSENZA DI INCENDIO IN QUELLA ZONA, SI DOVRA' PROCEDERE VERSO IL **MAGAZZINO ECONOMALE ADIACENTE**, CHIUDENDOSI DIETRO LE PORTE ANTINCENDIO.

- IN CASO DI INCENDIO PROVVEDERE ALL'IMMEDIATA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI IN TUTTA L'ALA E DELLE PORTE DEI MAGAZZINI/UFFICI PER EVITARE LA PROPAGAZIONE DI FUMO/FIAMME/CALORE

-**DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA, solo**

previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI NEL CORRIDOIO, ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-**INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO**

-**INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO**

-**COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO**

-**EVACUAZIONE** – (PARZIALE O TOTALE, se ricevuto l'ordine)

NON USARE GLI ASCENSORI !

INCENDIO NEL MAGAZZINO ECONOMALE

-**PRE ALLARME:** situazione pericolosa ma limitata ; viene gestita sul posto dal primo operatore che la rileva, **avvisa** i colleghi e se in grado di farlo interviene direttamente.

-**ALLARME:** immediato avviso della zona presidiata tramite il **pulsante allarme incendio**

-**USO DISPOSITIVI ANTINCENDIO** – **solo se vi sentite in grado di farlo!**

-**INTERVENTO DEL PERSONALE DALLE UNITA' VICINE(ANATOMIA PATOLOGICA, FARMACIA)**

-**INTERVENTO SQUADRA DI EMERGENZA**

-**IL PERSONALE DEL MAGAZZINO**, COLLABORANDO CON LA SQUADRA E STABILENDO LA PRIORITA' CON I SUOI COMPONENTI, IN COLLABORAZIONE DEI COLLEGHI DELLE VICINE UNITA' (FARMACIA, ANATOMIA PATOLOGICA), DOVRA' INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE, SU EVENTUALI COLLEGHI/VISITATORI FERITI/INTOSSICATI E SE IL CASO LO RICHIEDE E SE POSSIBILE, FACENDOLI USCIRE O TRASPORTANDOLI ATTRAVERSO L'USCITA VERSO L'ESTERNO.

DIVERSAMENTE, SE IL CORTILE NON RISULTASSE SICURO (INONDAZIONE ETC) PER LA FUGA E/O IL TRASPORTO DI EVENTUALI INFORTUNATI, SI PROCEDERA' VERSO L'INTERNO, UTILIZZANDO LA SCALA INTERNA VERSO LA RADIOLOGIA POSTA A FIANCO DELLA STANZA DEL SERVIZIO SAVA ANTINCENDIO, OVVERO SE QUESTA RISULTASSE IMPRATICABILE (AFFOLLAMENTO ORTOPEDIA ETC), SI POTRA' PROCEDERE VERSO LA FARMACIA AL FINE DI RAGGIUNGERE LE SCALE CENTRALI PER ACCEDERE ALLE SOPRASTANTI ZONE SICURE. GLI INFORTUNATI SOSTERRANNO NELLE ZONE SICURE(COME SOPRA) FINO AL TERMINE DELL'EMERGENZA, SINO A DIVERSA ISTRUZIONE DA PARTE DEL PERSONALE ADDETTO AL SOCCORSO E/O COMUNQUE, SE IL CASO LO RICHIEDE, FINO ALL'EVENTUALE TRASFERIMENTO IN ALTRI OSPEDALI.

SOLO IN CASO DI IMPRATICABILITA' DELLE ALTRE VIE ED IN ASSENZA DI INCENDIO IN QUELLA ZONA, SI DOVRA' PROCEDERE VERSO IL **MAGAZZINO ADIACENTE**, CHIUDENDOSI DIETRO LE PORTE ANTINCENDIO.

- IN CASO DI INCENDIO, PROVVEDERE ALL'IMMEDIATA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PRESENTI NEL MAGAZZINO E NEGLI AMBIENTI VICINI, PER EVITARE LA PROPAGAZIONE DI FUMO/FIAMME/CALORE.

-**DISTACCO MANUALE ALIMENTAZIONE ELETTRICA**, **solo** previa autorizzazione del Dirigente /Coordinatore emergenza, DAI QUADRI NEL CORRIDOIO, ANCHE PARZIALE (SE NON AVVENUTA AUTOMATICAMENTE)



-**INTERVENTO TRAMITE MEZZI ANTINCENDIO**

-**INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO**

-**COLLABORAZIONE CON I VIGILI DEL FUOCO**

-**EVACUAZIONE** – (PARZIALE O TOTALE, se ricevuto l'ordine)

NON USARE GLI ASCENSORI !

Questa sezione costituisce un approfondimento della scheda specifica del Servizio Radiologia trattato a pagina 71.

La principale situazione di rilievo specifica che può interessare la RMN è quello che tecnicamente attiene al "Quench" che comporta la fuoriuscita del gas elio dell'impianto, con conseguente saturazione della sala, che rende necessaria l'immediata evacuazione dell'utente dalla sala; successivamente, secondo quanto riportato nelle misure d'emergenza contenute nell'apposito documento redatto dal Responsabile Sicurezza RMN, Dr.ssa Tumminia, si procederà secondo le misure standard come di seguito:

NORME DI SICUREZZA PER EVENTI ECCEZIONALI IN RM

INCENDIO

La gestione delle procedure di prevenzione incendi è di competenza del Responsabile della sicurezza (D.lgs.81/08 e smi) nominato dall'Azienda. Si riportano di seguito alcune procedure ad integrazione, nel caso di incendio in sala magnete:

- Evacuare il paziente dalla sala, usando il comando di sblocco lettino per l'estrazione più rapida
- Chiudere immediatamente la porta della sala magnete
- Allontanare tutto il personale non autorizzato dal sito RM
- Seguire le istruzioni predisposte dal Servizio di prevenzione e protezione avendo cura di usare gli estintori amagnetici installati nella RMN
- Disattivare la consolle e tutte le parti elettriche dell'impianto RM con il pulsante di spegnimento di emergenza posto alla destra della visiva paziente
- Non introdurre oggetti ferromagnetici anche a fini antincendio all'interno della sala sino a totale disattivazione dell'impianto

ALLARMI

E' presente un allarme acustico, visivo e telecomandato per la rilevazione degli incendi

vi sono due tipi di pulsanti di emergenza, da utilizzarsi solo in caso di necessità per evitare danni alle persone o danni al sistema (incendio, guasto elettrico, rischi di lesione per movimenti del lettino ecc)

1. **Arresto di emergenza:** pulsante presente a consolle e sul vano del magnete. Interrompe la scansione e disattiva l'alimentazione del lettino che scorre manualmente
2. **Spegnimento di emergenza (Emergency off)- Pulsante rosso posto sul muro di fronte alla consolle e pulsante a fungo posto su una parete del locale tecnico. Disattiva tutto il sistema RMN**

BREVI ISTRUZIONI DA IMPARTIRE AL PUBBLICO

(da affiggere in ogni reparto/servizio/U.O)

- In caso di segnalazione o rilievo diretto di pericolo **mantenete la calma!**
- **Informate immediatamente il personale del reparto** e seguite le istruzioni che verranno impartite
- Non chiamate direttamente i Vigili del Fuoco o altri numeri d'emergenza, per non creare confusione e inutili allarmi; lasciate questo compito alla squadra d'emergenza dell'ospedale.
- Non mettete in alcun modo a rischio la vostra incolumità compiendo azioni i cui effetti non sono prevedibili.
- Allontanatevi dalla zona del pericolo. Chiudete dietro di voi le porte e raggiungete il punto di raccolta seguendo le indicazioni del personale incaricato nonché della segnaletica apposita
- Se ricevete il segnale di evacuazione, rispettate subito le indicazioni del personale senza perdere tempo prezioso.
- Aprite le porte con estrema cautela. Prima di aprire una porta, toccatela in alto per sentire se è calda, se lo è o vi è fuoriuscita di fumo, cercate un'altra via di fuga o aprite, se non avete alternative, con estrema cautela ponendovi in posizione obliqua al riparo della stessa porta o del muro a seconda del senso di apertura della porta
- **NON USATE GLI ASCENSORI !**
- Non cercate di portare via gli oggetti personali, per non rischiare di rimanere intrappolati, o di rallentare l'evacuazione perdendo tempo prezioso per la vostra e l'altrui incolumità
- Non ritornate nell'area evacuata sino a quando gli addetti non comunicheranno il ripristino della normalità.

QUADRO RIASSUNTIVO DEGLI INTERVENTI

	GESTIONE	COMUNICAZIONE	AZIONE	ATTREZZATURE
PRE ALLARME	personale reparto addestrato	avviso in reparto	intervento	estintore/coperta
ALLARME	personale reparto/serv. IDONEO VV.F.	avviso Zona Presidiata/(SPP)	Intervento/supporto squadra emergenza	Pulsante allarme, estintore-coperta
	Pers. reparto/serv. e vicini	avviso altro personale	Messa in sicurezza impianti	Quadri elettrici-chiusura porte, gas medicali
	Squadra emerg.	Personale struttura coord. emergenza	Messa in sic. Impianti/intervento	Pulsante allarme, estintore-coperta
	Operatore SAVA	Avviso zona presidiata	Intervento/supporto squadra emergenza	Pulsante allarme, estintore-coperta
	Tecnici Carbotermo		Messa in sicurezza impianti	Quadri elettrici-chiusura porte,gas medicali, imp. Tecn.
	Addetto zona presid.	allarme	Blocco accessi P.O.	
EVACUAZIONE	personale reparto/serv. addestrato	Coordinamento con Squadra emergenza	Soccorso feriti-intossicati/supporto o squadra emergenza/evacuazione degenti	Utilizzo dispositivi per il trasporto degenti all'esterno (barelle,sedie)
	Pers. reparto/serv. e vicini			
	Squadra emergenza	Coordinamento attività VV.FF./SPP 118	Messa in sic. Impianti	Pulsanti allarme, estintore-coperta
	Tecnici Carbotermo		Messa in sicurezza impianti	Quadri elettrici-chiusura porte, gas medicali, imp. tecnologici
	Operatore SAVA	Coordinamento con squadra emergenza	supporto squadra emergenza/evacuazione degenti	Pulsanti allarme, estintore-coperta
	Addetto zona presid.	Coordinamento con coord. emergenza	Blocco accessi P.O.	=

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI PERICOLO

PORTINERIA

ALLARME IN CORSO:

- 1) UNA VOLTA DATO L'ALLARME AI VV.FF./118 O RICEVUTO L'ORDINE DAL RESPONSABILE DELLA SQUADRA O DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, SI DOVRÀ INTERDIRE L'ACCESSO AL PRESIDIO A TUTTE LE PERSONE NON ADDETTE ALL'EMERGENZA;
- 2) ALL'ARRIVO DELLA SQUADRA DI EMERGENZA SI DARANNO LE INDICAZIONI PER RAGGIUNGERE IL SERVIZIO/REPARTO IN PERICOLO;
- 3) RESTATE A DISPOSIZIONE NELLE IMMEDIATE VICINANZE DEL TELEFONO PER EVENTUALI ALTRE COMUNICAZIONI;
- 4) SE IL VS AMBIENTE DI LAVORO E' ADIACENTE AL LUOGO DELL'EVENTO, AL TERMINE DELL'EVACUAZIONE DIRIGETEVI VERSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDICATO.
- 5) IN CASO DI GRAVE EMERGENZA, RICEVUTA LA DISPOSIZIONE DAL RESPONSABILE DELLA SQUADRA/COORDINATORE DELL'EMERGENZA, BLOCCATE IMMEDIATAMENTE L'ACCESSO SINO A NUOVO ORDINE PERMETTENDO L'INGRESSO SOLO ALLE SQUADRE DI EMERGENZA E AL PERSONALE IN PRONTA DISPONIBILITA' E COMUNQUE DEI SERVIZI COINVOLTI NELL'EMERGENZA (SPP/VV.FF./118/PROTEZIONE CIVILE); RICHIEDETE L'USCITA DEI VEICOLI DALL'OSPEDALE E SEGUITE LE ISTRUZIONI DEL RESPONSABILE/COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- 6) SEGUIRE COSTANTEMENTE LA SITUAZIONE AGLI INGRESSI DEL PRESIDIO, FAVORENDO LA FUORIUSCITA DALL'OSPEDALE DI TUTTI I MEZZI E CONSENTITE, DURANTE L'ALLARME, L'ACCESSO AL SOLO PERSONALE DIETRO INDICAZIONE DEL RESPONSABILE SQUADRA/COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- 7) FAVORITE LO SGOMBERO DELL'AREA CORTILE/PARCHEGGI DELL'OSPEDALE (IN PARTICOLARE IN CASO DI INCENDIO O INIZIO ALLUVIONE).

ISTRUZIONI DI SICUREZZA

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI PERICOLO

PERSONALE MULTISERVIZIO TECNOLOGICO - DITTA CARBOTERMO

DOPO AVER RICEVUTO L'ALLARME:

- VERIFICATE LA SITUAZIONE SEGNALATA
- METTETEVI A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL' EMERGENZA;
- SU EVENTUALE DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELLE EMERGENZE: DISATTIVATE L'IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO/RISCALDAMENTO, BLOCCATE GLI ASCENSORI, CHIUDETE LE VALVOLE DI DISTRIBUZIONE DEL GASOLIO E DEI GAS MEDICALI;
- TENETEVI A DISPOSIZIONE DISTRIBUENDOVIS ANCHE PER LE EVENTUALI RISPETTIVE COMPETENZE, IN PROSSIMITA' DEI LOCALI TECNICI (CABINA ELETTRICA, GRUPPO ELETTROGENO, GRUPPI CONTINUITA' AREA GAS MEDICALI ETC);
- TENETEVI A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE/RESPONSABILE EMERGENZA/SPP/VV.FF. PER OGNI NECESSITA'.

ISTRUZIONI DI SICUREZZA

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI PERICOLO

COORDINATORE SERV. PROF. SANITARIE/COORDINATORI SANITARI

- RICEVUTO L'ALLARME RECA TEVI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO E SU ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA RISPETTATE LE DISPOSIZIONI DEL CAPO SQUADRA ANTINCENDIO PER IL RADUNO TRASPORTO DEGENTI/VISITATORI ETC;
- NEL RISPETTO DI QUANTO SOPRA, COORDINATE L'INTERVENTO DEI VOSTRI LAVORATORI NEL TRASPORTO MALATI INSIEME AL PERSONALE INCARICATO ANTINCENDIO DI REPARTO;

ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE DEL REPARTO

- ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE DATO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA E/O DAI VIGILI DEL FUOCO COORDINATE IL TRASPORTO DEI DEGENTI NELLE AREE PREVISTE DAL PIANO DI EVACUAZIONE (**ESODO PROGRESSIVO**);
- RECA TEVI AL PUNTO DI RACCOLTA E VERIFICATE L'ELENCO DEI DEGENTI PRESENTI, SE POSSIBILE CON LE RELATIVE CARTELLE CLINICHE FORNITE DAL RESPONSABILE DI REPARTO;
- TRASMETTETE TUTTE LE INFORMAZIONI ACQUISITE AL COORDINATORE DELLE EMERGENZE;

ALTRE EMERGENZE

EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI

La città di San Gavino Monreale come tutto il territorio isolano è considerata a basso rischio sismico, ciò nonostante, anche a fronte di piccole scosse provenienti dal mare che hanno riguardato i centri rivieraschi, si ritiene comunque necessario fornire comunque alcune indicazioni di carattere generale

A) **IN CASO DI EVENTO SISMICO**, ALLE PRIME SCOSSE TELLURICHE, ANCHE DI MODESTA INTENSITA', SI DOVRA' PROVVEDERE COME SEGUE:

- LA SQUADRA D'EMERGENZA DOVRA IMMEDIATAMENTE ATTIVARSI PRESIDIANDO TUTTE LE AREE DEL FABBRICATO PER FORNIRE LE SOTTOSTANTI ISTRUZIONI
- MANTENERE LA CALMA E PREPARARSI A FRONTEGGIARE LA POSSIBILITA' DI ULTERIORI SCOSSE
- ALLONTANARSI DA FINESTRE, SPECCHI, VETRINE, LAMPADE, SCAFFALI, STRUMENTI E APPARATI ELETTRICI PER IL PERICOLO DI CADUTA OGGETTI E ADDOSSARSI ALLE PARETI PERIMETRALI
- SPOSTARSI LUNGO I MURI PERIMETRALI
- QUALORA CI SI TROVI LUNGO LE SCALE SPOSTARSI VERSO I MURI PERIMETRALI
- FAR USCIRE ALL'ESTERNO TUTTI I VISITATORI AL DI FUORI DELL'EDIFICIO IN MODO ORDINATO UTILIZZANDO LE REGOLARI USCITE/VIE DI ESODO SECONDO LE PLANIMETRIE DEL PIANO D'EMERGENZA
- IN CASO DI RIPETIZIONE DELLE SCOSSE CON AUMENTO D'INTENSITA' SECONDO LE ISTRUZIONI DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA CHE PROVVEDERA' AD ATTIVARE L'ALLARME AI VV.FF./118/PROTEZIONE CIVILE , SI PROVVEDERA' ALL'EVENTUALE EVACUAZIONE DEL PRESIDIO
- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- UNA VOLTA USCITI, CAUSA IL POSSIBILE COLLASSO DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA, ALLONTANARSI IL PIU' DALL'EDIFICIO PORTANDOSI NELLA ZONA DEL CORTILE ESTERNO RESTROSTANTE (ZONA DI RACCOLTA CORTILE)
- NON SPOSTARE EVENTUALI SOGGETTI TRAUMATIZZATI A MENO CHE NON SIANO IN EVIDENTE IMMEDIATO PERICOLO DI VITA (CROLLO IMMINENTE, INCENDIO DIVAMPANTE, ETC.) MA ATTIVARE I SOCCORSI SEGNALANDO ALLA SQUADRA LA POSIZIONE DELL'INFORTUNATO.

B) **NEL CASO LE SCOSSE TELLURICHE DOVESSERO COINVOLGERE SUBITO IL FABBRICATO** E/O INTERESSARE LE STRUTTURE TANTO DA NON PERMETTERE L'ESODO DELLE PERSONE E' PREFERIBILE:

- NON SOSTARE MAI AL CENTRO DEGLI AMBIENTI/STANZE
- RAGGRUPParsi POSSIBILMENTE VICINO ALLE PARETI PERIMETRALI O MEGLIO PROSSIMALI AL NUCLEO CENTRALE OVVERO IN AREE D'ANGOLO IN QUANTO STRUTTURE PIU' RESISTENTI ALLE SOLLECITAZIONI AVENDO CURA DI SOSTARE COMUNQUE IN AREE PROSSIME ALLE USCITE

C) SE LO STABILE E' STATO INTERESSATO CONSISTENTEMENTE NELLA RESISTENZA DELLE STRUTTURE:

- RIMANERE IN ATTESA DI SOCCORSI
- EVITARE SOLLECITAZIONI(MOVIMENTI IN MASSA DI PERSONE O TRASPORTO DI ATTREZZATURE PESANTI) CHE POTREBBERO CREARE ULTERIORI CROLLI

EMERGENZA ESPLOSIONI IN GENERE(sostanze pericolose/gas medicali/bombole contenitori in pressione-AUTOCLAVE BLOCCO OPERAT.)

AL VERIFICARSI DI QUESTE SITUAZIONI SI COMBINANO ADEMPIMENTI E COMPORTAMENTI DA TENERE IN CASO DI INCENDIO E TERREMOTO, OVVIAMENTE GRADUATI ALLA REALE CIRCOSTANZA DELL'EMERGENZA CON LE ULTERIORI PRESCRIZIONI

D) IN CASO DI FUGA DI GAS O PRESENZA DI ODORI CHE LASCIANO PREVEDERE LA PRESENZA DI SOSTANZE PERICOLOSE E' NECESSARIO:

- NON ACCENDERE NE' SPEGNERE LUCI O APPARECCHIATURE ELETTRICHE. DISATTIVARE, SE POSSIBILE, L'ENERGIA ELETTRICA DEL QUADRO DI PIANO E/O GENERALE
- INTERCETTARE SUBITO LA FONTE DALL'INTERNO (O SE NON POSSIBILE DALLE CENTRALI PIU' VICINE O DALL'ESTERNO)
- MANTENERSI IL PIU' POSSIBILE LONTANO DALLA SORGENTE DI EMISSIONE DEL GAS O VAPORI TOSSICI E NOCIVI
- AERARE IL LOCALE APRENDO LE FINESTRE
- EVITARE L'ACCENSIONE DI FIAMME LIBERE
- LASCIARE LA PORTA CHIUSA DOPO L'ALLONTANAMENTO DAL LUOGO DELLA FUGA DEL GAS/ESPLOSIONE
- RESPIRARE CON CALMA

EMERGENZA LEGATA AD ALLUVIONI E SIMILARI

(allagamento per rottura-crollo del deposito comunale adiacente/inondazione/alluvione/tracimazione di acqua dagli argini di fiumi e canali, rottura di tubazioni, scarichi di acqua piovana intasati etc)

IN CASO DI INIZIO ALLUVIONE, SU ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA :

-UTILIZZANDO L'IMPIANTO INTERFONICO RICHIEDERE AL PERSONALE/UTENZA DI SGOMBERARE LE AUTO DAI PARCHEGGI INTERNI;

-SE L'EVENTO METEORICO E' IMPORTANTE O ANNUNCIATA ALLUVIONE, FAR INSTALLARE LE PARATIE DI PROTEZIONE NEGLI INGRESSI ESTERNI DEL FABBRICATO(POWER CENTER, CAMERE MORTUARIE, ETC)

-SE L'ALLUVIONE PROSEGUE E L'ACQUA INIZIA AD ENTRARE NEL FABBRICATO, SEGUENDO LE ISTRUZIONI DELLE SQUADRE D'EMERGENZA/PERSONALE DI SOCCORSO

- PORTARSI SUBITO, DAI PIANI BASSI A QUELLI PIU' ALTI, CON DIVIETO D'USO DI ASCENSORI
- USARE ESTREMA CAUTELA IN PRESENZA DI APPARATI ELETTRICI O PRESE DI ENERGIA NELLE IMMEDIATE VICINANZE DELLA ZONA ALLAGATA;
- NON CERCARE DI ATTRAVERSARE AMBIENTI INTERESSATI DALL'ACQUA SE NON SI CONOSCE PERFETTAMENTE IL LUOGO, LA PROFONDITA' DELL'ACQUA STESSA E L'ESISTENZA IN ZONA DI POZZETTI, FOSSE E DEPRESSIONI
- NON ALLONTANARSI MAI DALLO STABILE QUANDO LA ZONA CIRCOSTANTE E' COMPLETAMENTE INVASA DALLE ACQUE ALLUVIONALI, PER NON INCORRERE NEL TRASCINAMENTO PER LA VIOLENZA DELLE STESSE
- ATTENDERE PAZIENTEMENTE L'INTERVENTO DEI SOCCORRITORI SEGNALANDO LA POSIZIONE ED I LUOGHI IN CUI SI SOSTA
- SALVO IN CASI ESTREMAMENTE CRITICI, ASTENERSI DALLO SPOSTARE VALORI, DOCUMENTI O OGGETTI DELICATI
- EVITARE DI PERMANERE IN AMBIENTI CON PRESENZA DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE, SPECIALMENTE SE INTERESSATI DALLE ACQUE ALLUVIONALI

EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

QUESTA SITUAZIONE NON SI CONFIGURA COME UNA VERA E PROPRIA EMERGENZA IN QUANTO ESISTONO I SERVIZI DI SUPPORTO CHE ASSICURANO LA COPERTURA PER UN TEMPO SUFFICIENTE A METTERE IN SICUREZZA I DEGENTI E LE PERSONE SINO ALL'ARRIVO DI ULTERIORI SOCCORSI ESTERNI (VV.FF./PROTEZIONE CIVILE).

IL PRESIDIO INFATTI , ALL'INTERNO DEI LOCALI, E' DIFFUSAMENTE DOTATO DI LUCI DI EMERGENZA CHE PERMETTONO DI ILLUMINARE I PERCORSI DI FUGA.

LE AREE PIU' CRITICHE (RIANIMAZIONE, SALA OPERATORIA ETC) SONO SERVITE DA GRUPPI DI CONTINUITA' PER LE TERAPIE SALVAVITA.

TUTTO L'IMPIANTO ELETTRICO E' SERVITO DAL GRUPPO ELETTROGENO DI EMERGENZA AD ATTIVAZIONE AUTOMATICA.

NEL CASO SI VERIFICASSE UNA MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA:

- MANTENERE LA CALMA E ATTENDERE LE ISTRUZIONI DELLA SQUADRA D'EMERGENZA
- SE NECESSARIO IN CASO DI IMMOTIVATA ATTESA, TELEFONARE ALLA ZONA PRESIDATA PER CHIEDERE ISTRUZIONI
- SE NECESSARIO RICHIEDERE UNA LAMPADA PORTATILE
- VERIFICARE IMMEDIATAMENTE LE CONDIZIONI DEI PAZIENTI CRITICI ASSISTITI DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
- SE PRESENTI IN AREA COMPLETAMENTE BUIA, ATTENDERE QUALCHE ISTANCE PRIMA DI CERCARE L'USCITA O IL CORRIDOIO DOTATA DI ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA
- ATTENDERE ISTRUZIONI DALLA SQUADRA D'EMERGENZA
- SE COLTI DALL'EVENTO ALL'INTERNO DI UN ASCENSORE, USARE IL PULSANTE DI EMERGENZA PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL PERSONALE DI SOCCORSO O PER SPOSTARE LA CABINA AL PIANO

EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA

A SEGUITO DELLE MUTAZIONI CLIMATICHE, IN TEMPI RECENTI ANCHE IL TERRITORIO DI SAN GAVINO M.LE E' STATO INTERESSATO SPESSO DA FENOMENI ECCEZIONALI

A) ALLE PRIME MANIFESTAZIONI DELLA FORMAZIONE DELLA TROMBA D'ARIA:

- CERCARE DI EVITARE DI RESTARE IN ZONE APERTE
- ABBASSARE LE TAPPARELLE E TUTTI GLI INFISSI CHIUDIBILI, PONENDOSI LONTANO DA FINESTRE, PORTE O DA QUALUNQUE ALTRA AREA DOVE SONO POSSIBILI CADUTE DI VETRI, ARREDI, ETC
- PRIMA DI USCIRE DAL PRESIDIO O DAI LOCALI TECNICI (AUTOAMBULANZE) INTERESSATI DALL'EVENTO, ACCERTARSI CHE L'AMBIENTE ESTERNO E LE VIE DI ESODO SIANO PRIVE DI ELEMENTI SOSPESI O IN PROCINTO DI CADUTA

B) SE SORPRESI NEL CORTILE ESTERNO:

- ALLONTANARSI DALLE VICINANZE DEGLI ALBERI E CERCARE RIPARO ALL'INTERNO DEL PRIMO FABBRICATO (POSSIBILMENTE QUELLO PRINCIPALE);
- IN CASO DI DANNI/FERITE CHIEDERE AIUTO A MEZZO DEL 118/ PRONTO SOCCORSO/ PORTINERIA
- ATTENDERE CHE L'EVENTO SIA TERMINATO E LE EVENTUALI ISTRUZIONI DELLA SQUADRA D'EMERGENZA PRIMA MUOVERSI

EMERGENZE CHE INTERESSANO AREE ESTERNE AL PRESIDIO (esplosioni, crolli, manifestazioni/tumulti e sommosse)

(la direzione sanitaria dovrà provvedere a verificare la sussistenza di Piani di emergenza diramati dalla prefettura e comunicarli al SPP aziendale per il necessario coordinamento delle misure.)*

PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE;

IN GENERALE:

- NON ABBANDONARE IL PROPRIO POSTO DI LAVORO
- NON AFFACCIARSI ALLE FINESTRE PER CURIOSARE E NON RISPONDERE AD EVENTUALI PROVOCAZIONI DALL'ESTERNO
- SOLO SE NECESSARIO, SPOSTARSI DALLE PORZIONI DEL LOCALE ALLINEATE CON FINESTRE ESTERNE E CON PORTE O SOTTOSTANTI OGGETTI SOSPESI (lampadari, quadri, altoparlanti, ecc) E CONCENTRARSI IN ZONE PIU' SICURE
- MANTENERE LA CALMA E NON CONDIZIONARE I COMPORTAMENTI ALTRUI CON ISTERISMI E URLA
- RINCUORARE ED ASSISTERE GLI UTENTI E I COLLEGHI PRESENTI IN EVIDENTE STATO DI AGITAZIONE
- ATTENDERE ULTERIORI ISTRUZIONI FORNITE DAGLI ADDETTI ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

ANCHE PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA, QUALORA SI PRESENTI DENTRO IL PRESIDIO, INIZIALMENTE NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE ED IN GENERALE I PRINCIPI COMPORTAMENTALI POSSONO ESSERE RIASSUNTI COME SEGUE:

- NON ABBANDONARE IL PROPRIO POSTO DI LAVORO E PROSEGUIRE L'ATTIVITA' COME SE NON ACCADESSE NULLA
- NON AFFACCIARSI ALLE FINESTRE PER CURIOSARE
- SE LA MINACCIA E' DIRETTA, RESTARE CIASCUNO AL PROPRIO POSTO E CON LA TESTA CHINA
- NON CONCENTRARI IN GRUPPI PER NON OFFRIRE MAGGIORE ENTITA' AD AZIONI DI OFFESA FISICA
- NON CONTRASTARE CON I PROPRI COMPORTAMENTI LE AZIONI COMPIUTE DAL SOGGETTO (NON TELEFONARE O SCRIVERE AL PC O ALTRI MEZZI DI COMUNICAZIONE)
- MANTENERE LA CALMA ED IL CONTROLLO DELLE PROPRIE AZIONI PER OFFESE RICEVUTE
- NON DERIDERE EVENTUALI COMPORTAMENTI SQUILIBRATI DEL FOLLE
- ESEGUIRE QUALSIASI AZIONE/MOVIMENTO CON NATURALIZZAZIONE E CALMA
- SEGUIRE ALLA LETTERA LE ISTRUZIONI DELLE SQUADRE EMERGENZA E DEGLI ORGANI DI PUBBLICA SICUREZZA CHE ARRIVASSERO SUL LUOGO
- EVITARE AZIONI FURTIVE/DI FUGA/ DI REAZIONE DI DIFESA
- SE LA MINACCIA NON E' DIRETTA E SI E' CERTI DELLE AZIONI ATTIVE DI CONTRASTO DELLE FORZE DI POLIZIA, PORSI SEDUTI O A TERRA E ATTENDERE ULTERIORI ISTRUZIONI DAL PREPOSTO/DIRIGENTE O DAI SOCCORRITORI
- NON CERCARE DI INTERVENIRE DIRETTAMENTE PER EVITARE POSSIBILI PERICOLOSE REAZIONI O RITORSIONI.

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

TALE EVENTO PUO' RIGUARDARE SIA IL CENTRALINO PRESSO LA ZONA PRESIDATA MA ANCHE UN TELEFONO INTERNO FISSO E COSI' PURE UN TELEFONO CELLULARE.

IN TAL CASO IL RICEVENTE/I DOVRANNO :

- ASCOLTARE, RESTARE CALMI, CERCARE DI OTTENERE IL MASSIMO DI INFORMAZIONI TENENDO IL CHIAMANTE IN LINEA IL MAGGIOR TEMPO POSSIBILE CERCANDO DI INTAVOLARE UN DIALOGO:

"Quando esploderà la bomba?",

"Quando e perché è stata collocata?",

"Da chi è stata collocata? - chi siete voi? - da dove chiamate?"

In modo da intrattenerlo il più possibile; ciò consentirà eventualmente di capire la fondatezza e di raccogliere informazioni utili.

- RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEI COLLEGHI CON GESTI/SEGNI CONVENZIONALI SILENZIOSI MENTRE IL CHIAMANTE E' ANCORA IN LINEA, SE POSSIBILE FAR CHIAMARE IL 112
- INFORMARE APPENA POSSIBILE IL COORDINATORE/SQUADRA D'EMERGENZA
- ATTENDERE DISPOSIZIONE DAL COORDINATORE EMERGENZE/SPP O SUO DELEGATO

EMERGENZA PER CONTAMINAZIONE CHIMICA INTERNA/ESTERNA (sostanze pericolose, manipolazione farmaci antitumorali, inquinamento esterno da impianti/fabbriche adiacenti ecc.)

E' CONTEMPLABILE SEPPURE IN MISURA MOLTO RIDOTTA DALL'INTERNO PER TUTTI GLI SPARGIMENTI ACCIDENTALI DI FARMACI ANTITUMORALI/SOSTANZE CHIMICHE DEVONO ESSERE RIFERITI AL COORDINATORE EMERGENZA/RESPONSABILI DEL REPARTO/SERVIZIO/U.O., INDIPENDENTEMENTE SE ABBIANO CAUSATO O MENO INCENDI, INQUINAMENTO O DANNI LOCALIZZATI A PERSONE E/O COSE E ALL'AMBIENTE.

CONTAMINAZIONE PERSONALE:

A) SE LA SOSTANZA CHIMICA TOSSICA ENTRA IN CONTATTO CON LA PELLE:

- SCIACQUARE SUBITO LA PARTE COLPITA ABBONDANTEMENTE CON ACQUA
- FARE LO STESSO PER EVENTUALI ALTRE PERSONE COINVOLTE NON IN GRADO DI PROVVEDERE AUTONOMAMENTE
- INFORMARE IMMEDIATAMENTE IL RESPONSABILE DEL REPARTO
- RECARSI AL PRONTO SOCCORSO E SEGUIRE LE ISTRUZIONI

B) SE TRATTASI DI INALAZIONE DI PRODOTTI VOLATILI:

- NEL CASO DI INALAZIONE DI PRODOTTI VOLATILI ANCHE A SEGUITO DI PRINCIPIO D'INCENDIO (GAS, VAPORI, FUMI ECC.) E' NECESSARIO RECARSI URGENTEMENTE AL PRONTO SOCCORSO, SE IL CASO, CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL **118** o il numero unico **112**

CONTAMINAZIONE AMBIENTALE:

IN QUESTO CASO SI SEGUIRANNO EVENTUALI APPOSITI PROTOCOLLI OSPEDALIERI

IN DIFETTO, OVE SI TRATTASSE DI CONTAMINAZIONE IMPORTANTE NON RISOLVIBILE IN LOCO, AVVISARE LA SQUADRA DI EMERGENZA.

LA STESSA DOVRA' INTERVENIRE NELLA BONIFICA SOLO INDOSSANDO TUTTI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE NECESSARI DISPONIBILI IN REPARTO/SERVIZIO OVVERO NELL'ARMADIO ANTINCENDIO PIU VICINO: TUTA IN TYVEK (MAGAZZINO) O TUTA ANTINCENDIO, SEMIMASCHERA CON FILTRI O MASCHERA PIENO FACCIALE (CONTROLLARE CHE I FILTRI SIANO ADEGUATI ALL'AGENTE INQUINANTE), GUANTI, OCCHIALI O VISIERA (SE NON SI E' INDOSSATA LA MASCHERA PIENO FACCIALE), STIVALI O SOVRASCARPE ADEGUATE:

a) contaminazione da polveri:

- evitare di creare correnti d'aria che possano spostare le polveri;
- delimitare l'area con carta inumidita, per segnalare la zona e impedire lo spargimento della sostanza;
 - raccogliere la polvere con carta imbevuta di liquidi, **la scelta del liquido deve essere fatta a seconda della compatibilità chimica** del prodotto;
 - eliminare la carta contaminata secondo le indicazioni di smaltimento riportate sulle schede di sicurezza del prodotto;
 - lavare la superficie contaminata con una adeguata sostanza detergente;

b) contaminazione da liquidi:

- delimitare l'area con fogli di carta o rotoli assorbenti per segnalare la zona ed impedire lo spargimento della sostanza;
- raccogliere il liquido con l'ausilio di polveri o cuscini assorbenti;
- eliminare le polveri o i cuscini contaminati secondo le indicazioni di smaltimento riportate sulla scheda di sicurezza del prodotto;
- lavare la superficie contaminata con una adeguata sostanza detergente;

N.B. in entrambi i casi i movimenti di raccolta devono essere effettuati in senso circolare verso l'interno dell'area contaminata.

c) contaminazione da gas/aerosol esterni:

- la squadra d'emergenza (coordinatore o responsabile dell'emergenza) contatteranno quanto prima i VV.FF. /Protezione Civile/Comune per avere notizie sull'agente disperso in atmosfera e sulle misure consigliate.

A prescindere:

- chiudere tutte le finestre e disattivare immediatamente tutte le prese d'aria dall'esterno;
- in caso di griglie/feritoie aperte senza tappo provvedere con carta e cerotti e con ogni utile barriera provvisoria.
- In caso di contaminazione di una zona evacuare la stessa e chiudersi tutti gli infissi, per confinare l'ambiente interessato.

INFORMAZIONI GENERALI E MISURE PRECAUZIONALI

RAPPORTI CON L'ESTERNO

I rapporti con la Prefettura e le autorità di protezione civile saranno mantenuti dalla Direzione Sanitaria (Coordinamento dell'emergenza). I rapporti con i parenti dei pazienti ed i mezzi di informazione, potranno essere gestiti da una persona delegata a riguardo o dalla Direzione Sanitaria ovvero direttamente dal Direttore Generale ASL Medio Campidano.



INFORMAZIONI DA CONSEGNARE AI DEGENTI ALL'ATTO DI RICOVERO

(*a cura del personale di reparto)

Le seguenti informazioni dovranno essere distribuite ai pazienti ad opera del Caposala/posizione organizzativa/coordinatore o suo delegato.

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

- E' ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE: IL DIVIETO E' RELATIVO SIA AI LOCALI DI DEGENZA, AI CORRIDOI, AI LOCALI ACCESSORI ED ALLE AREE IMMEDIAMENTE ANTISTANTI L'INGRESSO E LE AREE ESTERNE DI TUTTO IL PRESIDIO OSPEDALIERO;

- SI RACCOMANDANO INDUMENTI E ASCIUGAMANI IN FIBRA NATURALE (COTONE, LANA, ECC.) SONO SCONSIGLIATI GLI INDUMENTI IN MATERIALI SINTETICI IN QUANTO FACILMENTE INFIAMMABILI;

- LA DETENZIONE DI APPARECCHI ELETTRICI (TELEVISORI, RADIO, RASOI, ECC.) DEVE ESSERE **PREVENTIVAMENTE** AUTORIZZATA DAL PERSONALE (CAPO SALA) DEL REPARTO;

- **E' VIETATA** LA DETENZIONE DI LIQUIDI INFIAMMABILI (ES. ALCOL, ACETONE, SOLVENTI);

- SE VEDETE SITUAZIONI CHE POSSANO GENERARE PERICOLO AVVERTITE SUBITO IL PERSONALE OSPEDALIERO;

- IN CASO DI EMERGENZA MANTENETE SEMPRE LA CALMA E SEGUITE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE;

- IL BRACCIALE CHE VI E' STATO MESSO AL POLSO AL MOMENTO DEL RICOVERO E CHE FACILITA IL LAVORO DEL PERSONALE **NON DOVRA'** ESSERE RIMOSSO PER ALCUN MOTIVO, SE DOVESSE DETERIORARSI O STRAPPARSI AVVERTIRE SUBITO IL PERSONALE



INFORMAZIONI PER I VISITATORI

(da affiggere ben visibile negli accessi a cura di ogni Reparto/Servizio/unita' operativa)

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

- E' ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE: IL DIVIETO E' RELATIVO ALL'INTERO PRESIDIO OSPEDALIERO COMPRESSE LE AREE ESTERNE DI PERTINENZA;
- SE VEDETE SITUAZIONI CHE RITENETE POSSANO GENERARE PERICOLO, AVVERTITE SUBITO IL PERSONALE;
- IN CASO DI EMERGENZA MANTENETE SEMPRE LA CALMA E SEGUITE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE ADDETTO.

GUIDA PER GLI UTENTI E PER IL PUBBLICO

(da consegnare all'utente all'atto del ricovero)

Gentile Signora/Signore

benvenuti nel Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale.

Desideriamo informarVi che la struttura che vi ospita non presenta pericoli per la vostra incolumità, ed è organizzata sotto il profilo della sicurezza.

In caso di necessità, per i tutti i turni ed in ogni reparto/servizio, sarete assistiti da lavoratori appositamente formati ed addestrati per affrontare le diverse evenienze prevedibili.

Tuttavia, in caso di allarme o incidente che rappresenti un pericolo immediato per la Vostra persona, Vi chiediamo comunque di rispettare sempre poche e semplici regole per garantire la Vostra sicurezza e che consentiranno al personale incaricato di fornirVi il miglior supporto e assistenza sino alla fine della possibile emergenza.

Rammentate sempre che la cooperazione che offrirete potrebbe risultare preziosa non solo per la Vostra persona, ma anche per i tanti utenti ospitati nel Presidio !

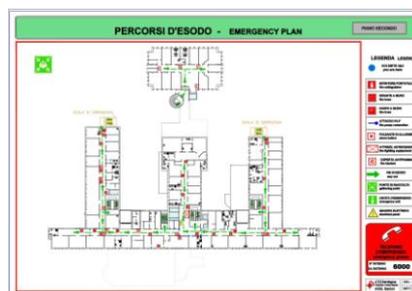
Pertanto, se avvertite un pericolo per voi o per delle persone a portata della Vostra attenzione , Vi chiediamo di agire come segue:

- Rimanete calmi, non urlate se non vi è la necessità di dare un allarme immediato
- Informate tempestivamente a voce il personale dipendente (medici, infermieri etc) e seguite le istruzioni che verranno impartite.
- In caso di sviluppo di fumo e fiamme, senza che nessuno intervenga, identificate il pulsante antincendio più vicino e premetelo con vigore (si attiverà l'allarme incendio e vedrete



lampeggiare la sirena) .

- Non usate il cellulare per dare allarmi o per chiamare direttamente il centralino dei Vigili del Fuoco (o il 118) per non creare inutili allarmi
- Non mettete in alcun modo a rischio la vostra incolumità compiendo azioni i cui effetti non sono prevedibili, e se anche non arriva nessuno , non improvvisate interventi di spegnimento o di soccorso ed identificate subito a vista o attraverso l'apposita segnaletica, la via di uscita più vicina
- Se possibile, in caso di pericolo immediato, allontanatevi dalla zona del pericolo; chiudete dietro di voi le porte e raggiungete il punto di raccolta seguendo le indicazioni del personale incaricato e della segnaletica (planimetrie emergenza come da immagine a fianco).



- Se ricevete il segnale di allontanarVi, collaborate e rispettate subito le indicazioni del personale senza perdere tempo prezioso per voi e per gli altri
- Prima di aprire una porta antincendio, toccatela in alto per sentire se è calda; se lo è oppure vi è fuoriuscita di fumo, richiudete subito e cercate un'altra via di fuga o, se non avete

alternative, aprite con estrema cautela ponendovi in posizione obliqua dietro la stessa porta o del muro a seconda del senso di apertura della porta.

➤ In caso sia necessario abbandonare il reparto, non cercate di portare via gli oggetti personali, per non rischiare di rimanere intrappolati, o di rallentare l'evacuazione perdendo tempo prezioso per la vostra e l'altrui incolumità.

NON USATE MAI GLI ASCENSORI !

➤ Non ritornate nell'area evacuata sino a quando gli addetti non Vi comunicheranno il ripristino della normalità.

Grazie per la collaborazione

La Direzione

ALLEGATI

MODULO N. 1/A (degenti)

Il presente modulo sarà tenuto aggiornato da parte dei preposti di ogni singola Unità Operativa e/o reparto. In caso di DEGENTI non presenti alla verifica finale, il Responsabile di reparto informerà le squadre di soccorso esterne ed il responsabile del punto di raccolta per iniziare la loro ricerca

MODULO DI EVACUAZIONE

Reparto: _____

DATA

NOMINATIVO	CARTELLA CLINICA (SI/NO)	CODICE GRAVITA' (ROSSO, GIALLO, VERDE)	NOTE

n.b. * segnalazione nominativa

FIRMA DEL RESPONSABILE DI REPARTO:

NUMERI TELEFONICI UTILI IN CASO DI EMERGENZA

ENTI ESTERNI

SERVIZI INTERNI

V.V. FUOCO	112/115	Multiservizio Tecnologico Ditta CARBOTERMO	800949194
EMERGENZA SANITARIA	112/118	ELETTRICISTI	CARBOTERMO 800949194
CARABINIERI	112	DIRETTORE SANITARIO COORDINATORE EMERG. *(in sua assenza tel. reperibile Direzione Sanitaria)	3322 3292986379
POLIZIA	112/113	RSPP (vedi reperibilità SPP) RTSA (vedi rep.Tecn. Ant.)	0709384373 339 8757075
PROTEZIONE CIVILE	347 8391889	SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	0709359-425/ 568/586/417
POLIZIA MUNICIPALE	07093749229	COORDINAMENTO INFERMIERISTICO	3400
ENEL	803 500 3202041500	PORTINERIA	93781 - 3200
CENTRO ANTIVELENI	02 66101029 06 3054343	ADDETTO SAVA (H24)	6000 348 1216896

FRASE CONVENZIONALE DI ATTIVAZIONE DELL'ATTIVAZIONE EMERGENZA

L'addetto alla zona presidiata che provvederà a diramare l'allarme a mezzo dell'impianto fonico del Presidio allenterà la squadra di emergenza con la seguente frase convenzionale:

"comunicazione interna :

gli operatori addetti si rechino presso la zona presidiata !

ripeto: gli operatori addetti si rechino presso la zona presidiata!"

SCHEDE SEGNALAZIONI

SEGNALAZIONE DI INCENDIO AL 112/115

Nel caso di incendio non controllabile, il personale addetto alla zona presidiata provvederà a telefonare al numero telefonico **112/115** – Vigili del Fuoco, trasmettendo il seguente messaggio:

Pronto, qui è il Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria, ubicato in via Roma a San Gavino Monreale. E' richiesto il Vostro intervento per un incendio.

Ripeto - Qui è il Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria, ubicato in via Roma a San Gavino Monreale. E' richiesto il Vostro intervento per un incendio.

In attesa del Vostro arrivo, noi stiamo procedendo all'evacuazione dei locali.

Al Vostro arrivo troverete all'ingresso una persona che si metterà a Vostra disposizione per ricevere tutte le informazioni necessarie.

Il mio nominativo è (operatore in turno), il nostro numero di telefono è il seguente:

070 93781

(più eventuale numero di tel. cellulare)

INCENDIO DI RIDOTTE PROPORZIONI

L'addetto all'emergenza interviene con l'estintore più vicino, allontana le persone, compartimenta la zona dell'incendio, allontana dalla zona della combustione i materiali combustibili in modo da circoscrivere l'incendio e ritardarne la propagazione.

1) Utilizzare gli estintori come da addestramento:

- una prima erogazione a ventaglio di sostanza estinguente può essere utile per avanzare in profondità ed aggredire il fuoco da vicino;
- se si utilizzano due estintori contemporaneamente si deve operare da posizioni che formino rispetto al fuoco un angolo massimo di 90°;
- operare a giusta distanza per colpire il fuoco con un getto efficace;
- dirigere il getto alla base delle fiamme;
- non attraversare con il getto le fiamme, agire progressivamente prima le fiamme vicine poi verso il centro;
- non sprecare inutilmente le sostanze estinguenti.

2) Proteggersi le vie respiratore con un fazzoletto bagnato

N.B. Se si valuta che il fuoco è di piccole dimensione si deve arieggiare il locale, perché è più importante tenere bassa la temperatura dell'aria per evitare il raggiungimento di temperature pericolose per l'accensione di altro materiale presente e per far evacuare i fumi e gas responsabili di intossicazioni e ulteriori incendi.

ORGANIZZAZIONE DEL PRIMO SOCCORSO

Il piano di primo soccorso si pone l'obiettivo di:

- fare fronte alle prime necessità che si presentano in occasione di evento infortunistico esterno/interno, nel momento in cui qualcuno rimanga vittima di un incidente o di un malore momentaneo e si debba prestare una prima assistenza in attesa di un eventuale intervento da parte di soccorsi esterni;
- identificare le differenti tipologie di emergenza che necessiti interventi di primo soccorso;
- individuare i compiti e gli incarichi delle persone presenti che coadiuvano nella gestione dei primi soccorsi e di richiesta di intervento esterno.

TIPOLOGIE DI EMERGENZE

Le emergenze che possono concretamente manifestarsi nel Presidio Ospedaliero sono conseguenti a quegli incidenti che più frequentemente si possono verificare negli ambienti interni o esterni durante le normali attività, sia in situazioni di gestione di eventuali diverse emergenze. Fra le principali si elencano le seguenti:

- distorsioni, strappi e lussazioni
- svenimenti
- ferite con emorragia esterna
- ferimenti alla testa
- ferita agli occhi
- ustioni
- puntura di insetti o morsi di animali ritenuti velenosi
- folgorazioni
- convulsioni
- soffocamento ed asfissia
- inalazione di fumi
- lesioni da schiacciamento

DEFINIZIONI, COMPITI E INCARICHI

Anche in questo caso, come per le emergenze antincendio, per poter garantire una adeguata assistenza e applicazione delle procedure e dei comportamenti da tenere in occasione di un'emergenza, il personale incaricato del primo soccorso è stato formato e addestrato.

Il personale incaricato è formato con corsi di primo soccorso per aziende del gruppo B (D.M. 388 del 15/07/2003), con addestramento teorico e pratico all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico (BLS+D).

E' PREVISTO L'AGGIORNAMENTO TRIENNALE IN FASE ESECUZIONE GIA' DAL 2022 (PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE ASL MEDIO CAMPIDANO)

Secondo quanto definito dal protocollo di intervento di primo soccorso, per la quale deve essere immediatamente allertato il Servizio Emergenza Urgenza 118, viene definito che tale chiamata, all'occorrenza, deve essere effettuata da una persona, presente sul posto dove si sta attuando il primo intervento, incaricata dall'addetto all'emergenza che è impegnato negli interventi di primo soccorso .

Ai sensi del citato DM 388/2003 nei luoghi di lavoro, oltre al personale correttamente formato, per l'organizzazione sono disponibili:

- impianto telefonico funzionante;
- pacchetti di medicazione in numero di due per ciascun piano idoneamente segnalati con procedura di intervento di primo soccorso ed in caso di puntura.

INCIDENTI E INFORTUNI

In caso di necessità l'addetto al primo soccorso si reca presso l'infortunato e effettua gli interventi di primo soccorso secondo la formazione ricevuta. All'occorrenza l'addetto chiede la collaborazione delle persone presenti per prendere i presidi sanitari della cassetta di pronto soccorso; se l'azione di pronto soccorso risulta inefficace richiede l'intervento dei soccorsi interni (dei reparti/servizi competenti per il caso in atto ovvero esterni (118) e assiste l'infortunato fino al loro arrivo.

In breve adotterà, nei casi precedentemente elencati, i seguenti soccorsi:

distorsioni, strappi e lussazioni

applicare una fasciatura rigida ma non stringente. Lasciare l'infortunato nella posizione di minor dolore ed attendere l'arrivo del soccorso esterno.

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.

ferite con emorragia esterna

lavarsi bene le mani con acqua e sapone e indossare guanti monouso prima di toccare qualunque ferita o il materiale di medicazione; in caso di mancanza di acqua, pulirsi le mani con un batuffolo di cotone idrofilo imbevuto di alcool. Lavare la ferita con acqua pura e sapone, servendosi della garza per allontanare il terriccio, la polvere, le schegge, ecc.; in mancanza di acqua, lavare la pelle intorno alla ferita con un batuffolo di cotone idrofilo imbevuto di alcool. Lasciare uscire dalla ferita alcune gocce di sangue ed asciugare con la garza. Applicare sulla ferita un poco di alcool iodato; coprire con garza; appoggiare sopra la garza uno strato di cotone idrofilo; fasciare con una benda di garza, da fissare alla fine con una spilla o con un pezzettino di cerotto. Se si tratta di piccola ferita, in luogo della fasciatura, fissare la medicazione mediante strisce di cerotto. Se dalla ferita esce molto sangue comprimerla con garza e cotone idrofilo, in attesa che l'infortunato riceva le cure del medico. Se la perdita di sangue non si arresta e la ferita si trova in un arto, in attesa del medico, legare l'arto, secondo i casi, a monte o a valle della ferita o, in ambedue le sedi, mediante una fascia di garza, una cinghia, una striscia di tela, ecc., sino a conseguire l'arresto dell'emorragia.

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 118.

ferita agli occhi

lavare la lesione soltanto con acqua, coprirla con garza sterile e cotone idrofilo e fissare la medicazione con una benda ovvero con strisce di cerotto.

ustioni

Se l'infortunato è lievemente ustionato (ustioni di 1° grado): indossare guanti monouso, applicare la pomata disponibile nella cassetta di pronto intervento e coprire la zona con un panno pulito ed umido.

In caso di grandi ustioni (ustioni di 2° e 3° grado) raffreddare le parti con acqua fredda. Non tentare di rimuovere lembi di tessuto bruciati ed attaccati alla pelle. Indossare guanti monouso, sfilare delicatamente anelli, braccialetti, cinture, orologio abiti intorno alla parte ustionata prima che inizi a gonfiare. Evitare di applicare sostanze oleose e grasse, attendere l'arrivo di personale specializzato.

puntura di insetti o morsi di animali ritenuti velenosi

indossare guanti monouso, spremere la ferita e applicarvi sopra un po' di ammoniaca, salvo che non si tratti di lesioni interessanti gli occhi. Se la persona è stata morsa da un rettile o se versa in stato di malessere, richiedere subito l'intervento del 118.

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

convulsioni

tenere l'infortunato in posizione orizzontale con la testa girata su un fianco per evitare vomiti e probabili soffocamenti. Chiamare subito il 118.

soffocamento ed asfissia

se per ostruzione della trachea, rimuovere il corpo estraneo ove possibile, anche capovolgendo l'individuo; 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).

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.

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 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 118 la durata dello schiacciamento.

Assenza di coscienza

Secondo i protocolli BLS e la formazione ricevuta nei corsi specifici, l'addetto provvederà ad attivare la catena della sopravvivenza attivando il 118 già nella fase di eventuale assenza di coscienza.

In caso di verificata assenza di coscienza e segni vitali (respirazione-circolazione), l'addetto dovrà comunicare la situazione al 118 per adeguare lo stato di richiesta di supporto e prontamente iniziare le manovre di rianimazione cardiopolmonare collegando subito il defibrillatore semiautomatico disponibile in ciascun piano.



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE ASL 6 MEDIO CAMPIDANO

ai sensi del DM 2 settembre 2021

“PRESIDIO OSPEDALIERO NS DI BONARIA”

REVISIONE Rev. 01/2024

Il Datore di Lavoro	RSPP
Dott. Giorgio Carboni	Tdp Luciano Sitzia

** Revisione a seguito della costituzione della nuova Azienda Socio Sanitaria Locale 6 Medio Campidano, ai sensi della Legge Regione Autonoma della Sardegna n. 24/2020, in abrogazione della Legge RAS n. 17/2016.*

ALLEGATO 1

PERSONALE ADDETTO ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE ANTINCENDIO ED EVACUAZIONE

Cognome	Nome	Descrizione Posizione	Servizio sede	n. telefonico
ABO KAFF	MUHAMMAD	DIR. MEDICO	MEDICINA INTERNA	
ACCOSSU	ANTONIO	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	
ACCOSSU	MARIA GIOVANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA	
ANGEI	ADRIANO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ONCOLOGIA	
ARGIOLAS	ANNA RITA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
ARGIOLAS	TANIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	
ARIU	PATRIZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
ATZENI	GIORGIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA	
ATZENI	ISABELLA	DIR. MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE	
ATZENI	LUCA	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
ATZENI	PIETRO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
ATZORI	ALESSIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
ATZORI	FLAVIA MARIA ROBERTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ONCOLOGIA	
ATZORI	GIULIANA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	CARDIOLOGIA E UTIC	
ATZORI	SILVIA	DIR. MEDICO	LABORATORIO ANALISI	
BARCA	MICHELA	DIR. MEDICO	ONCOLOGIA	
BEN YAHIA	MOUNIRA	MEDICO CHIRURGO		
BOTTA	MARIA CAROLINA	DIR. MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	
BRODU	ELISA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
CABIDDU	SALVATORE	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
CADDEO	CARLO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA	
CADDEO	EMMANUEL	DIR. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
CADEDDU	ELEONORA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA	
CADEDDU	MARIA GABRIELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
CADONI	FABIO	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
CADONI	MARIA CHIARA	DIR. MEDICO	NEFROLOGIA E DIALISI	
CAMBONI	PAOLO	DIR. MEDICO	ONCOLOGIA	

CANCEDDA	GIULIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CARIA	FABIO	DIR. MEDICO	UROLOGIA
CARIA	ROSSELLA	DIR. MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE
CAROLA	MASSIMO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	SALA OPERATORIA
CARTA	ANTONELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CARTA	GIUSEPPE	OPERATORE TECNICO	FARMACIA OSPEDALIERA
CARTA	MAURIZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CASAGLIA	ELISA	MEDICO CHIRURGO	NEUROLOGIA
CASU	ADALGISA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
CASU	MARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CASU	ROBERTO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	CHIRURGIA GENERALE
CASULA	ANGELA	DIRIG. FARMACISTA	FARMACIA OSPEDALIERA
CASULA	MARGHERITA	DIR. MEDICO	CARDIOLOGIA E UTIC
CAU	MARIA NOVELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CERA	FRANCESCA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA
CHAGUI CUETER	ROSA ELENA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA
CILOCHE	GIORGIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA
COA	LORELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ONCOLOGIA
COCCO	GISELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA
COLLU	ANNALISA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	CARDIOLOGIA E UTIC
COLLU	CARLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
CONCAS	ANNA RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
CONGIU	IGNAZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA E UTIC
CONGIU	SIMONA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA
CONTU	LUCIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CONTU	MARIA LAURA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA
CORVEDDU	ROBERTO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	MEDICINA TRASFUSIONALE
COTZA	CATERINA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
COTZA	MARINELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
CROBE	PIERANGELO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CRUCITTI	VERONICA	FARMACISTA	FARMACIA OSPEDALIERA
CURRELI	MARIA CATERINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
CURRELI	MARINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA
CURRELI	SARA	DIR. MEDICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DEIDDA	MARTINA ELIANA	DIR. MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE	
DELOGU	GIANFRANCO	DIR. MEDICO	CARDIOLOGIA E UTIC	
DEMELAS	IDA	DIR. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
DEMURTAS	SERGIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	CHIRURGIA GENERALE	
DENTI	PAOLO	DIR. MEDICO	LABORATORIO ANALISI	
DESOGUS	PIER ANGELO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	MEDICINA TRASFUSIONALE	
DESSI'	ANNA MARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ONCOLOGIA	
DESSI'	CRISTIANA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	ANATOMIA PATOLOGICA	
DESSI'	EMANUELA	DIR. MEDICO	RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE	
ECCA	ANTONIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
FANARI	SIMONETTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA	
FARCI	ROMINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA	
FENU	GUENDALINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA E UTIC	
FERRAU	LAURA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA	
FIGUS	PIETRO MARIA	DIR. MEDICO	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA	
FLORIS	ROBERTO	DIR. MEDICO	CARDIOLOGIA E UTIC	
FOLLESA	ILENIA	DIR. MEDICO	PEDIATRIA	
FONTANA	ELISABETTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
FOSCI	MAURIZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA	
FRAU	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA E UTIC	
FRAU	BARBARA	DIR. MEDICO	ONCOLOGIA	
FRAU	PATRIZIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GAGLIARDINI	ANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
GARAU	CONSUELO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
GARAU	FRANCA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA TRASFUSIONALE	
GARAU	MARIA PAOLA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
GHIANI	SILVIA	DIR. MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE	
GRACCIONE	CRISTINA	DIRIGENTE MEDICO	NEFROLOGIA E DIALISI	
GRASSO	NICOLETTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
GUAITA	MARZIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	RADIODIAGNOSTICA	
ISU	ALESSANDRO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
ISULU	MARCO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
LACONI	MARIA ROSA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
LACONI	SAMUELA	DIRIG. BIOLOGO	LABORATORIO ANALISI	

LAI	GABRIELE	TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	
LARGIU	SILVIA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
LIGGI	MAURO	DIR. MEDICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
LISCI	MERY	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RADIOLOGIA
MACCIONI	VALENTINA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
MADAU	FRANCESCA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
MADAU	PIERPAOLA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
MALLOCI	ILARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
MAMUSA	ANNALISA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA
MANGRONI	GIUSEPPINA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
MANIS	MATTEO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
MARGIANI	MARIA CRISTINA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
MARINI	ROBERTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA E UTIC
MARONGIU	ANTONIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
MARONGIU	SILVIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
MASALA	GIOVANNI	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA
MATTA	URSULA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	CARDIOLOGIA E UTIC
MEDDA	ALESSANDRA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
MELE	MAURIZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA
MELIS	ALICE	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA
MELIS	ANTONIO	DIR. MEDICO	LABORATORIO ANALISI
MELONI	CARLA	DIR. MEDICO	MEDICINA INTERNA
MEREU	DOROTEA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
MEREU	EUGENIO	DIR. MEDICO	UROLOGIA
MOCCI	CINZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
MOCCI	GIANFRANCO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
MOCCI	LAURA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA
MOI	VALERIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	CHIRURGIA GENERALE
MORO	GIORGIA	DIR. MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MUDU	MARIA CATERINA	DIR. MEDICO	ONCOLOGIA
MUNTONI	ELISA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	AREA DELLA DIREZ. - SC - SERVIZIO DI ASS
MUNTONI	GABRIELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
MURA	MARCELLO	DIR. MEDICO	MEDICINA INTERNA
MURA	SIMONA	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

MURGIA	ANTONELLA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	SALA OPERATORIA	
MURGIA	EFISIO	DIR. MEDICO	NEFROLOGIA E DIALISI	
MURGIA	VALERIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA E UTIC	
MURRU	ENRICO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
MURRU	FABIOLA ISABELLA	DIR. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
MURRU	MAURA	DIR. MEDICO	ONCOLOGIA	
MURTAS	SARA	DIR. MEDICO	NEFROLOGIA E DIALISI	
MURU	MASSIMILIANO	DIR. MEDICO	MEDICINA INTERNA	
MURU	SIMONETTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
MUSIU	MARINELLA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	MEDICINA TRASFUSIONALE	
NAPOLI	DANIELA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	
NONNIS	MARINA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	
ONIDI	MARIA ROSARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
ORTU	ANNA PAOLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIREZIONE SANITARIA P.O.	
PABA	SALVATORE	DIR. MEDICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
PAGLIARA	LOREDANA	DIR. MEDICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
PALA	GIANFRANCA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
PALA	SILVIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
PANI	SUSANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA	
PANI	VALENTINA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
PERUZZU	NICOLA	DIR. MEDICO	NEFROLOGIA E DIALISI	
PETROMILLI	MATTEO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
PICCIONI	GIOVANNI ANTONIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
PINNA	EFISIO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
PINNA	GIAMPIETRO	DIR. MEDICO	LABORATORIO ANALISI	
PINNA	MARIA LUCIA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	
PINNA	SEBASTIANO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	SALA OPERATORIA	
PINTUS	SARA MARIA	DIR. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
PIRAS	ANNA	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PIRAS	ELIA	OPERATORE TECNICO MAGAZZINIERE	FARMACIA OSPEDALIERA	
PIRAS	GIGLIOLA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIODIAGNOSTICA	
PIRAS	MARIA CRISTINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ONCOLOGIA	
PIRAS	ORNELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PIREDDA	FABRIZIO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	

PISANO	OLGA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
PISTELLA	GIANLUCA	INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
PITTAU	ALESSANDRA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCEZZAZ E URGENZA	
PODDA	ANNA RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
PORCEDDA	MARIA LAURA	DIR. MEDICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
PORCU	CLAUDIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
PUTZU	GIANFRANCO	DIR. MEDICO	RADIODIAGNOSTICA	
RACIS	MARIA CRISTINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA E UTIC	
RAIS	DANIELA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	
RICCIO	ROSANNA	COLLAB.PROF.SAN. INFERMIERE PEDIATRICO	PEDIATRIA	
RONCHI	ALESSANDRO	DIR. MEDICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
RUGGERI	GIGLIOLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
RUSSO	ROBERTO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
SAILIS	TERESINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	DIREZIONE SANITARIA P.O.	
SAIU	DANIELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RADIODIAGNOSTICA	
SAIU	MARTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
SANNA	ANTONELLO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ONCOLOGIA	
SANNA	MARIA SILVIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ONCOLOGIA	
SANNA	VALENTINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCEZZAZ E URGENZA	
SARDU	MARIA LUISA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	
SCALAS	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
SCANO	DANIELA	DIR. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE	
SCANO	STEFANIA	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
SCANU	CLAUDIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
SCHIRRU	SERENELLA	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	DIR. SAN. - SC - DIREZIONE SANITARIA DEL	
SCIBILIA	RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
SENI	ANNA PAOLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
SERRA	ILENIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	
SERRAU	ROBERTA	DIR. MEDICO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
SERRELI	VALENTINA	DIR. MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE	
SERRONI	ANNA LISA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	
SERRU	MARIA PINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
SORU	ANNA	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
SORU	SABRINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA	

SOTGIU	DONATELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
SOTGIU	SABRINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI	
SPANU	MARIA LAURA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	MEDICINA TRASFUSIONALE	
SPINA	MONICA	DIR. MEDICO	NEFROLOGIA E DIALISI	
STERI	MIRIAM	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
SUSSARELLU	MICHELINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PS MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZ E URGENZA	
TANCA	FRANCESCA MARIA	DIR. MEDICO	ONCOLOGIA	
TEDESCO	PASQUALE FRANCESCO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
TIDDIA	SIMONE	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
TOCCO	MARTA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	
TURNU	EMILIANO	DIR. MEDICO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
TUVERI	ANNA LUCIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA	
TUVERI	LAURA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	
UDA	BRUNO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
URAS	PIETRANGELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
URBAN	VALENTINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	NEFROLOGIA E DIALISI	
VACCA	ILENIA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
VACCA	LAURA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA	
VACCA	MANUELA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
VACCA	MIRIAM	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	
VIRDIS	ROBERTO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SALA OPERATORIA	
XAXA	PAOLA	DIR. MEDICO	MEDICINA TRASFUSIONALE	
ZICHINA	FRANCESCA	INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	
ZOCCHEDDU	STEFANIA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	
ZUCCA	ROBERTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	
ZUDDAS	MARCELLA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	SALA OPERATORIA	