

	<p align="center"><b>Piano di Emergenza ed Evacuazione</b> <i>Gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza</i></p> <p align="center">SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p> <p> <b>AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>  <b>REGIONE LAZIO</b></p> <p align="center"><i>Sede Legale: Cir.ne Gianicolense 87 - 00152 Roma  CF e PI 04733051009</i></p> <p align="center">SERVIZIO DI SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO E DEI LAVORATORI <i>Adempimenti Piano di emergenza - Gestione dell'emergenza</i></p>	<p>Redatto il: 12/2023 Numero rev.:22/annuale <i>Delibera 1827 del 13/12/2023</i></p> <p>Cod. PEE – P./Evac</p> <p>Pagina 1 di 67</p> <p><i>Sigla: A. Orelli.</i></p>
<p>Distribuito in forma: Diffusione intra e sovra aziendale:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Dirigenti e Preposti</p> <p align="center"><b>E M E R G E N Z A</b></p> <p align="center"></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> informatica <input checked="" type="checkbox"/> All_Users interni (la trasmissione via email ha l'effetto giuridico della presa d'atto) <input checked="" type="checkbox"/> Ufficio Tecnico/Servizi appaltati <input checked="" type="checkbox"/> PEC Direzione Generale a: Sala Operativa VV. F. di Roma</p>

PEE/P.EVAC	<b>PIANO GESTIONE EMERGENZE INTERNO/EVACUAZIONE IN ESERCIZIO ED IN EMERGENZA</b>
------------	--

*Emergency Operations Plan (EOP).*



**4493**  
Numero **emergenza** interno



**SALA OPERATIVA H.24 VIGILANZA INTERNA Tel. 3669**



Numero **emergenza** esterno

Data stesura	Dicembre 2023	Siglato in originale
Revisione numero	22	
Esercitazioni PEE	Cadenza mensile	
Modifica/revisione proposta e sua motivazione	Verifica periodica e aggiornamento per cambiamenti che hanno ricadute non trascurabili nelle condizioni di pericolo grave e immediato ipotizzabili e comunque nelle condizioni di gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza.	Sostituisce <i>deliberazione N. 1912 del 21/12/2022</i>
Redazione	<i>Angelo Orelli</i> <i>Procedure ed esercitazioni per le emergenze</i>	
Verifica	<i>Gerardo De Carolis- Direttore Sanitario</i> <i>Fabrizio Cinque - Direttore di struttura semplice dipartimentale</i> <i>UOSD Servizio di Sicurezza Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori</i>	
Approvazione e Validazione	<i>Narciso Mostarda - Direttore Generale/Datore di lavoro</i>	
Data prossima revisione	Dicembre 2024 <a href="http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze">http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze</a>	

*Il presente piano di emergenza contiene le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di emergenza; le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti; le disposizioni per chiedere l'intervento dei vigili del fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo; le specifiche misure per assistere le persone con esigenze speciali.DM 02 settembre 2021 (G.U. 04 ottobre 2021, n. 237).*

## **INDICE**

Caratteristiche generali della struttura ed obiettivi del piano.....	3-4
Linee di indirizzo Gestione Emergenze e tipologia dei rischi presenti.....	5-12
Elementi di rischio e misure di sicurezza da adottare.....	13-15
Ordine di evacuazione per emergenza.....	16
Istruzioni operative delle principali funzioni aziendali.....	17-19
Diagramma generale- Gestione emergenze e maxi emergenze intraospedaliere; *disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del fuoco.....	20
Istruzione operativa segnalazione e comunicazione allarme.....	21-22
Diagrammi funzionali e fasi operative.....	23
Fase 1: ricezione e diramazione allarme.....	24
Fase 2: primo intervento.....	25
2.1. Tecnica d'impiego Estintori, Naspi e Idranti.....	26-30
Fase 3: evacuazione.....	31
Schede operative PEE (action card) .....	32-33
Rapporto d'intervento squadra antincendio aziendale.....	34-35
Procedura operativa per emergenza incendio importante/estesa.....	36-37
Istruzioni per il personale, pazienti e visitatori in caso di incendio.....	38-39
Opuscolo informativo "Cosa fare in caso di emergenza-cosa sapere e cosa fare" .....	40
Pericolo di incendio in atmosfere arricchite con ossigeno.....	41-42
*Pericolo di incendio in zone con impianto automatico di spegnimento a gas estinguente .....	43
*Pericolo di incendio in sala operatoria ed aree critiche.....	44-45
*Prevenzione e gestione degli incendi chirurgici.....	46- 50
Primo soccorso in caso di evento sinistro.....	51-53
Raccomandazioni di comportamento per le persone disabili.....	54-55
Esercitazioni antincendio.....	56-58
Designazione degli addetti antincendio e planimetrie antincendio.....	59
Istruzioni operative e check list "Sorveglianza antincendio" .....	60-63
Riferimenti normativi.....	64
Cartelli segnaletici.....	65-67

### **\*EVIDENZA news**

*Disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del fuoco*

*Pericolo di incendio in zone con impianto automatico di spegnimento a gas estinguente*

*Pericolo di incendio in sala operatoria ed aree critiche*

*Prevenzione e gestione degli incendi chirurgici e nelle vie aeree*

## Generalità

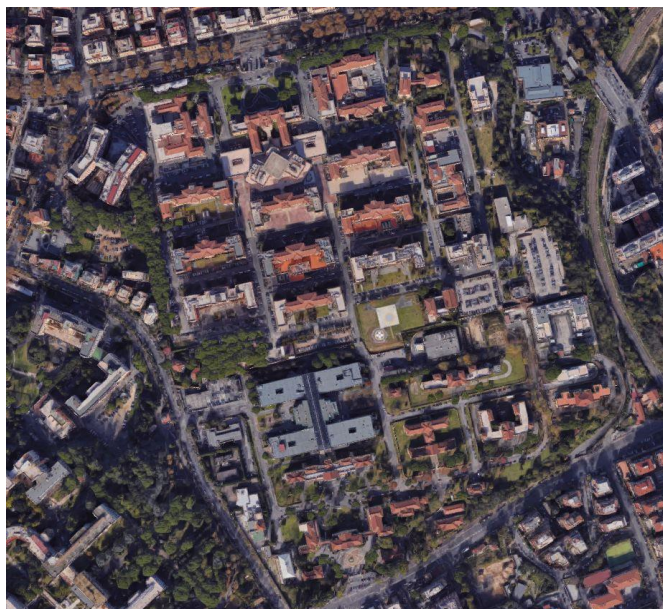
Le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, rientrano nelle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi (*allegato I DPR 1/08/2015, n. 151*), nei casi sopraelencati il datore di lavoro predispone e tiene aggiornato un piano di emergenza in cui sono riportate le misure di gestione della sicurezza antincendio in esercizio ed in emergenza.

Il presente documento, contiene la raccolta delle informazioni necessarie all'attuazione del piano di emergenza del complesso ospedaliero "San Camillo" e si può definire come una procedura di mobilitazione di mezzi e persone atte a fronteggiare una determinata condizione di emergenza attribuibile allo sviluppo anomalo e incontrollato di un processo e/o lavorazione e/o deposito (*c.d. situazione di emergenza*)<sup>1</sup>.

## Caratteristiche generali della struttura

Il Complesso Ospedaliero "San Camillo" sito in circ.ne Gianicolense 87, C.A.P. 00152 Roma, realizzato tra il 1929 ed il 1931, è stato concepito secondo la tipologia a padiglioni ovvero struttura sanitaria composta da più edifici, ognuno utilizzato per ogni singola patologia. Attualmente questi edifici, ai fini antincendio, sono da considerarsi isolati ma collegati superficialmente da un sistema di gestione di servizi e trasporto che permette il trasferimento di un paziente da un padiglione all'altro al fine di sottoporlo alle visite specialistiche e/o agli interventi chirurgici. Nel corso degli anni l'Azienda Ospedaliera è stata oggetto di varie ristrutturazioni, in particolare negli anni 2000 è stato realizzato l'edificio "Piastra" ovvero un nuovo edificio che mette in comunicazione il padiglione Baccelli con il padiglione ex Direzione Sanitaria. L'incremento delle attività ospedaliere ha comportato come conseguenza la realizzazione di nuovi impianti tecnologici (gruppi elettrogeni, centrali gas medicali ecc.) e di attività a servizio degli utenti (autorimesse interrato ecc.) oltre a quelle già esistenti. Infine l'Azienda Ospedaliera, essendo D.E.A. di II Livello, è provvista di una elisuperficie. Il Complesso Ospedaliero è composto da attività soggette agli adempimenti di prevenzione incendi in quanto rientranti nell'allegato I al D.P.R. 151/2011 ed è dotato del Manuale del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA), in base a quanto prevede il D.M. 19.03.2015, depositato presso il Responsabile del Servizio di Sicurezza Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori (RSPP), sede del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA).

La struttura degli edifici è organizzata in padiglioni, dove sono distribuiti i reparti e le sedi dei servizi.



*Inquadramento territoriale.*

N	Denominazione	Superficie lorda mq
1	Piastra e Baccelli	25.654,11
2	Maroncelli	8.650,21
3	Bassi	6.729,57
4	Cesalpino	8.686,80
5	Malpighi	7.164,08
6	Flajani	7.953,24
7	Sala-Maternità	8.719,41
8	Busi	7.414,25
9	Lancisi	10.376,58
10	Puddu-Cardiologia	24.094,20
11	Morgagni	8.535,22
12	Marchiafava	8.575,61
13	Antonini	6.905,53
14	Farmacia	1.731,58
15	Morgue-Camera mort.	1.238,99
16	ex asilo nido	619,17
17	ex casa suore	2.506,17
18	Centrale termica	1.556,57
19	Chiesa	1.080,38
20	Cucina	2.625,92
21	ex Direzione Sanitaria	7.256,95
22	Mensa	3.479,52

<sup>1</sup>condizione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto, calamità naturale, o altra circostanza negativa, impreveduta o imprevedibile, vengano a mancare parzialmente o totalmente, le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura e/o della struttura stessa (*R<sub>vita</sub>*).

## Premessa

Il Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE) si predispone per poter far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali una o più strutture possono essere direttamente coinvolte, o quando la situazione di emergenza ha origine all'interno delle stesse, condizionandone in tutto o in parte la funzionalità (es. un incendio). L'evacuazione di un ospedale o parte di esso, per la particolare tipologia di persone presenti (pazienti, personale e visitatori), richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili. Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è abbastanza frequente che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazioni di panico e di pericolo.

Il Piano di Emergenza indica preventivamente e dettagliatamente le azioni da compiere ed è coerente con i sistemi di prevenzione e protezione, le vie di esodo presenti e rispetto al numero degli occupanti contemporaneamente a qualsiasi titolo presenti all'interno dell'attività.

Le azioni e le responsabilità presenti nel Piano di Emergenza, sono disposizioni di servizio per tutto il personale coinvolto nello stesso.

## Obiettivi

Le finalità del piano sono:

- verificare se l'emergenza è effettivamente presente;
- gestire l'emergenza, se presente;
- salvaguardare la vita umana (**R<sub>vita</sub>**, profilo di rischio relativo alla **salvaguardia della vita umana**);
- salvaguardare i beni dell'ospedale (**R<sub>beni</sub>**, profilo di rischio relativo alla **salvaguardia dei beni economici**);
- tutelare l'ambiente dagli effetti dell'emergenza (**R<sub>ambiente</sub>**, profilo di rischio relativo alla **tutela dell'ambiente dagli effetti dell'incendio**).

## Misure organizzative

- ⇒ Le misure organizzative, in caso di emergenza interna sono demandate al Piano di Emergenza Interno/Evacuazione (c.d. PEE/Pevac).
- ⇒ L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi in caso di una maxi emergenza è demandata al Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (c.d. PEIMAF).

## Principi generali

All'esito della valutazione dei rischi d'incendio, *DVR (Documento Valutazione dei Rischi) depositato presso il Responsabile del Servizio di Sicurezza Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori (RSPP)*, sede del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA), e sulla base delle misure di gestione della sicurezza in esercizio ed in emergenza, incluso il piano di emergenza, si sono designati i lavoratori incaricati, dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, di seguito denominati "addetti di compartimento" e gli addetti della "Squadra antincendio".

**Gli addetti di compartimento** assicurano il primo intervento immediato e possono svolgere altre funzioni sanitarie o non; **la Squadra antincendio** si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento (*D.M. 19 marzo 2015 in materia di strutture sanitarie - Indirizzi applicativi*).




Le Linee guida per la pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una emergenza (*Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, Servizio Emergenza Sanitaria, 22 settembre 1998*), individuano nel Direttore Sanitario la figura del "Coordinatore dell'Emergenza" per le strutture ospedaliere. Il Direttore Sanitario può nominare uno o più sostituti nell'ambito della Direzione Sanitaria. Il "Coordinatore dell'Emergenza" sarà coadiuvato, qualora ritenuto necessario, dal Responsabile del Servizio di sicurezza dei luoghi di lavoro e dei lavoratori, o suo sostituto, e da tutte le figure professionali inserite nel presente piano o ritenute necessarie da parte del "Coordinatore dell'Emergenza" per lo svolgimento delle misure organizzative presenti nel piano.




## LINEE DI INDIRIZZO GESTIONE EMERGENZE E TIPOLOGIE DI RISCHIO

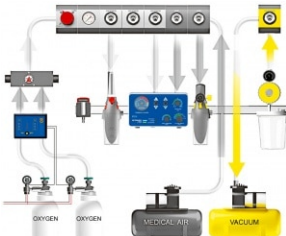


### TERMINI E DEFINIZIONI

<b>Emergenza</b>	Situazione di pericolo grave e immediato che può provocare danno a persone, all'ambiente e a cose.
<b>Situazione di Emergenza</b>	Condizione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto, calamità naturale, o altra circostanza negativa, impreveduta o imprevedibile, vengano a mancare parzialmente o totalmente, le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura e/o della struttura stessa.
<b>Emergenza minore/limitata</b>	Situazione che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e solo se necessita, l'allertamento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).
<b>Emergenza rilevante/importante/estesa</b>	Situazione che necessita della mobilitazione di gran parte (ovvero di tutti) i lavoratori presenti, degli incaricati alla gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).
<b>Lenta evoluzione ed entità limitata</b>	Eventi che possono richiedere l'evacuazione del personale di una porzione di edificio e/o di un reparto senza l'intervento di soccorsi esterni; piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura o riflusso di impianti e/o reti di scarico, etc.; .
<b>Potenziale evoluzione dell'evento</b>	Eventi che richiedono l'evacuazione del personale dell'intero edificio e/o di più reparti con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo ragionevole per l'abbandono delle zone interessate; ad esempio: incendio, allagamento, black out elettrico, fuga di gas (combustibili e/o medicali) etc.; .
<b>Rapida evoluzione per eventi improvvisi e/o catastrofici</b>	Eventi in cui è indispensabile l'intervento massiccio di soccorsi esterni e deve essere valutata con attenzione la possibilità di evacuazione, e comunque occorre affidarsi ai comportamenti mitiganti precedentemente individuati e da adottarsi a seguito di preventiva e corretta istruzione di tutta la popolazione presente per raggiungere luoghi sicuri, ad esempio in caso di sisma, esplosione, rilascio di gas o sostanze tossiche e formazione di nube in atmosfera, azioni terroristiche, ecc. ;
<b>Rischio incendio</b>	L'attività ospedaliera nella sua globalità è da considerarsi ad elevato/importante rischio incendio e per dimensionare adeguatamente gli interventi da attuare è indispensabile classificare gli eventi in funzione: A – della loro gravità    B – della loro tipologia di evoluzione
<b>Rischio Tecnologico</b>	Deriva da tutte le installazioni e gli impianti presenti quali impianti elettrici, reti idriche e di distribuzione gas tecnici e/o medicali, ascensori, installazioni radiologiche, etc.;
<b>Rischio naturale</b>	Comprende fenomeni naturali quali alluvioni, terremoti, esondazioni, etc.; è necessario avere informazioni sulla ricorrenza ed intensità ( <i>case history</i> ) di questi fenomeni naturali e verificare periodicamente lo stato delle strutture;
<b>Rischio chimico</b>	Evento legato alla possibilità di rilascio accidentale o doloso di sostanze chimiche pericolose all'interno della struttura o nell'ambiente circostante; può dar luogo a esalazioni, esplosioni, incendi, contaminazioni, ecc.
<b>Rischio biologico</b>	Evento legato alla possibilità di contaminazione accidentale o dolosa di agenti biologici pericolosi all'interno della struttura o nell'ambiente circostante.
<b>Rischio sociale</b>	Dipende soprattutto dal clima sociale nel quale è inserita l'attività. Si tratta principalmente di un rischio connesso ad attentati, sabotaggi, tumulti, atti vandalici, etc.




**TIPOLOGIE DI RISCHIO E RACCOMANDAZIONI DI COMPORTAMENTO IN ESERCIZIO ED IN EMERGENZA**



<b>RISCHIO INCENDIO</b>		
<b>GRAVITA'</b>	<b>EVOLUZIONE</b>	<b>RACCOMANDAZIONI</b>
<p align="center"><b>INCENDIO 1</b></p> <p align="center"><b>EMERGENZA MINORE E/O LIMITATA</b></p> 	<p align="center"><b>LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA</b></p> <p><i>Incendio circoscritto ad oggetti, in aree limitate (es. un locale) con modesta presenza di fumo, senza coinvolgimento degli impianti tecnologici.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e potenzialmente esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza per l'attivazione delle chiamate di emergenza interne;</li> <li>• Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>);</li> <li>• Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>• Senza mettere a rischio la propria incolumità, il personale presente (addetti di compartimento) e gli addetti Squadra Antincendio, intervengono utilizzando i presidi antincendio presenti (es. estintori);</li> <li>• Il controllo e la risoluzione dell'evento, in genere, non richiede l'intervento dei soccorsi esterni, quali i Vigili del Fuoco.</li> </ul>
<p align="center"><b>INCENDIO 2</b></p> <p align="center"><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p align="center"><b>POTENZIALE EVOLUZIONE DELL'EVENTO</b></p> <p><i>Incendio che coinvolge oggetti, in aree circoscritte (due o più locali), con significativa presenza di fumo ed interessamento parziale degli impianti tecnologici.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza per l'attivazione delle chiamate di emergenza interne;</li> <li>• Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>);</li> <li>• Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>• Attivare il segnale d'allarme dal più vicino pulsante di allarme incendio;</li> <li>• Predisporre le azioni per l'esodo orizzontale progressivo dei degenti/visitatori presenti nell'area interessata dall'evento;</li> <li>• Avvisare il personale presente nelle aree limitrofe alla zona interessata;</li> <li>• Intervenire utilizzando, in condizioni di sicurezza, i presidi antincendio presenti (es. estintori) e attivare le operazioni di trasferimento;</li> <li>• Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni.</li> </ul> <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
<p align="center"><b>INCENDIO 3</b></p> <p align="center"><b>EMERGENZA RILEVANTE E/O ESTESA</b></p>  <p><b>Procedura operativa pag. 36</b></p>	<p align="center"><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Incendio che coinvolge oggetti, in aree estese (reparto, servizio, piano, etc.), con massiccia presenza di fumo ed interessamento significativo degli impianti tecnologici.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<p>Tale situazione ha luogo come conseguenza di quanto indicato nell'emergenza importante, ma che interessa un'area estesa; tale evento richiede l'immediato intervento di tutte le risorse disponibili e l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco)</p> <p>Dar luogo all'immediato esodo orizzontale progressivo e/o all'evacuazione.</p>

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>BLACK OUT ELETTRICO</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione <u>che può compromettere</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p> <p>La mancanza di alimentazione elettrica delle apparecchiature e degli impianti provoca situazioni di alto rischio.</p> <p>La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità) e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni lavoratore deve conoscere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza per l'attivazione delle chiamate di emergenza interne.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi di continuità, gruppi elettrogeni, etc.) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere.</li> <li>Fornire immediata assistenza ai degenti/visitatori che ne necessitano, utilizzando, se necessario, i dispositivi manuali presenti.</li> </ul> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p><b>BLOCCO ASCENSORI, MONTALETTIGHE</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione di energia elettrica o da guasto tecnico <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/visitatori.</li> <li>Attivare il pulsante di allarme e comunicare al personale preposto (<i>remotizzazione allarme ascensori presso sala operativa h.24 Vigilanza</i>) matricola e sede dell'ascensore bloccato e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico per le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano.</li> </ul> <p>In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con l'intervento del personale tecnico.</p> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p><b>INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto dell'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>Fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello emergenza).</li> </ul> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto ai compressori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali.</li> <li>Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino.</li> </ul> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p><b>INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento improvviso, legato al guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</i></p> <p>Genera emergenza sanitaria in particolare in alcuni reparti/servizi (es. emodialisi) e emergenza tecnologica in altri (es. impianto antincendio).</p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi.</li> <li>Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino.</li> </ul> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p><b>INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.)</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto alla centrale telefonica, black-out sull'erogazione del servizio da parte di terzi ecc.: che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>Il personale presente per le comunicazioni interne utilizzerà misure alternative (es. sistemi radio, comunicazioni verbali, ecc.) mentre verso l'esterno, se funzionanti, utilizzerà i telefoni cellulari.</li> </ul> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>



RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc.</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto al ponte radio, server, virus informatici ecc. che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa ed in particolare per alcuni servizi/reparti fra cui: laboratorio analisi, radiologie, accettazione ecc.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali.</li> </ul> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p><b>INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza;</li> <li>Si deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando misure compensative quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc.</li> </ul> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p><b>ALLAGAMENTO 1</b></p> <p><b>EMERGENZA MINORE LIMITATA</b></p> 	<p><b>LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA</b></p> <p><i>Evento circoscritto alla rottura di una porzione della rete idrica o fognaria, e/o modesti reflussi impianti/reti di scarico che può compromettere il regolare svolgimento il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza.</li> </ul> <p>In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con le risorse interne.</p>

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>ALLAGAMENTO 2</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento che coinvolge parzialmente gli impianti tecnologici provocando l'impraticabilità di parte della struttura.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza.</li> <li>Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</li> <li>In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area e, se possibile sganciare l'interruttore elettrico generale.</li> </ul> <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
RISCHIO STRUTTURALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>CEDIMENTO STRUTTURALE</b> <i>anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico.</i></p> <p><b>EMERGENZA RILEVANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento che coinvolge tutta la struttura o parte di essa (muri, solai, controsoffitti, ecc.) provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza.</li> <li>Tale evento, può richiedere l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</li> <li>Tutto il personale deve restare calmo, tranquillizzare i degenti/visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema cautela dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta).</li> <li>In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area.</li> <li>Deve essere verificato che all'interno dell'area interessata all'evento non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiedere gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.</li> </ul>

RISCHIO DA EVENTI NATURALI		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA</b></p> <p><b>EMERGENZA RILEVANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/visitatori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e <u>sono</u> esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente <b>DEVE</b> segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza.</li> <li>Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);</li> <li>Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza.</li> <li>Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</li> <li>In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area.</li> </ul> <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
<p><b>SISMA</b></p> <p><b>EMERGENZA RILEVANTE</b></p> 	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutto il personale presente deve prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse riparandosi sotto gli architravi delle porte o in prossimità dei muri portanti; in relazione alla gravità dell'evento gli operatori devono attuare le operazioni di evacuazione dei degenti/visitatori muovendosi con estrema prudenza ed avanzando lungo i muri. Una volta all'esterno devono allontanarsi dalla struttura e recarsi nel punto di raccolta.</li> </ul>

Opuscolo informativo e operativo:

<http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze>

RISCHIO CHIMICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE</b></p> <p><b>EMERGENZA MINORE</b></p>	<p><b>LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA</b></p> <p><i>Evento circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori; può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente, se adeguatamente formato, e se in grado di intervenire in condizioni di sicurezza, interviene utilizzando le tecniche, i materiali ed i DPI previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze.</li> </ul>
<p><b>NUBE TOSSICA</b></p> <p><b>EMERGENZA RILEVANTE</b></p>	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Evento derivante da una contaminazione generata da un evento esterno alla struttura che compromette la sicurezza di lavoratori, degenti e utenti.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale presente deve provvedere alla chiusura delle porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenti/utenti e visitatori escano all'esterno e rimanere in attesa di istruzioni da parte degli enti di soccorso esterni.</li> </ul> <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>

RISCHIO SOCIALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p><b>MINACCIA ARMATA/RAPINA</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p>	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eseguire le istruzioni impartite dall'attentatore e in caso di domande rispondere con calma;</li> <li>• Restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrire la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica;</li> <li>• Evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attentatore;</li> <li>• Eseguire con naturalezza e con calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possono apparire una fuga o una reazione di difesa);</li> <li>• Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.</li> </ul>
<p><b>TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p>	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascoltare con calma e cortesia e <b>NON</b> interrompere il chiamante;</li> <li>• Ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile;</li> <li>• Informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia), il quale valutata la situazione: richiederà l'immediato intervento delle Forze dell'Ordine.</li> </ul> <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente ed utenti;</li> <li>• Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate;</li> <li>• Attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione.</li> </ul>
<p><b>AGGRESSIONE</b></p> <p><b>EMERGENZA IMPORTANTE</b></p>	<p><b>RAPIDA EVOLUZIONE</b></p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale, deve eseguire le istruzioni presenti nella <b>procedura aziendale atti di violenza operatori sanitari</b>.</p>

**Elementi di rischio - Identificazione e valutazione dei rischi e pericoli derivanti dall'attività**

A titolo semplificativo, si allegano alcune misure di sicurezza da adottare:

**Materiali infiammabili e sorgenti d'innescio**

Elementi di Rischio	Misure di sicurezza
<p><b>Gas infiammabili</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I lavoratori che manipolano il gas infiammabile devono essere adeguatamente addestrati sulle misure di sicurezza da osservare.</li> <li>• I lavoratori devono essere anche a conoscenza delle proprietà del gas infiammabile e delle circostanze che possono incrementare il rischio di incendio.</li> <li>• Il recipiente del gas infiammabile deve essere allontanato immediatamente dai luoghi di utilizzo e depositato preferibilmente in un'area idonea fuori dall'edificio.</li> <li>• Immagazzinare i gas infiammabili in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco.</li> <li>• In caso di probabile formazione di miscela esplosiva, usare gas inerti per uscire dai limiti di infiammabilità.</li> <li>• Rimuovere o ridurre il gas infiammabile ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività.</li> <li>• Rimuovere o sostituire i materiali di rivestimento che favoriscono la propagazione dell'incendio.</li> </ul>
<p><b>Grandi quantitativi di carta, materiali di imballaggio e materiali plastici.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I lavoratori che lavorano con quantitativi di carta e materiali di imballaggio devono essere adeguatamente addestrati sulle misure di sicurezza da osservare.</li> <li>• Immagazzinare i quantitativi di carta e materiali di imballaggio in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco.</li> <li>• Rimuovere o ridurre quantitativi di carta e di materiali di imballaggio ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività.</li> <li>• Rimuovere o sostituire i materiali di rivestimento che favoriscono la propagazione dell'incendio.</li> </ul>
<p><b>Prodotti chimici che possono essere da soli infiammabili o che possono reagire con altre sostanze provocando un incendio.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dividere i prodotti ossidanti da quelli riducenti.</li> <li>• I lavoratori che manipolano i prodotti chimici devono essere adeguatamente addestrati sulle misure di sicurezza da osservare.</li> <li>• I lavoratori devono essere anche a conoscenza delle proprietà dei prodotti chimici e delle circostanze che possono incrementare il rischio di incendio.</li> <li>• I materiali di pulizia, se combustibili, devono essere tenuti in appositi ripostigli o locali.</li> <li>• Immagazzinare i prodotti chimici in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco, e, dove praticabile, conservare la scorta per l'uso giornaliero in contenitori appositi.</li> <li>• Rimuovere o ridurre i prodotti chimici ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività.</li> <li>• Rimuovere o sostituire i materiali di rivestimento che favoriscono la propagazione dell'incendio.</li> <li>• Separare gli acidi dalle basi.</li> <li>• Sostituire i prodotti chimici pericolosi con altri meno pericolosi.</li> </ul>

<p><b>Attrezzature elettriche non installate ed utilizzate secondo le norme di buona tecnica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi di lavoro nei confronti di addetti alla manutenzione ed appaltatori.</li> <li>• Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti.</li> <li>• Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche.</li> <li>• Divieto dell'uso di fiamme libere nelle aree ad alto rischio.</li> <li>• Formare i lavoratori sull'utilizzo delle attrezzature elettriche.</li> <li>• Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree.</li> <li>• Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione.</li> <li>• Nel caso debba provvedersi ad una alimentazione provvisoria di una apparecchiatura elettrica, il cavo elettrico deve avere la lunghezza strettamente necessaria ed essere posizionato in modo da evitare possibili danneggiamenti.</li> <li>• Pulire e riparare i condotti di ventilazione e le canne fumarie.</li> <li>• Rimuovere le attrezzature non necessarie.</li> <li>• Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate.</li> <li>• Sostituire le attrezzature elettriche non idonee.</li> </ul>
<p><b>Fiamme libere</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A fine lavoro il luogo ove si effettuano i lavori che utilizzano fiamme libere, eseguire un sopralluogo per accertare che ogni materiale combustibile sia stato rimosso o protetto contro calore e scintille.</li> <li>• Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi nei confronti di addetti alla manutenzione ed appaltatori, per i lavori da effettuarsi a fiamma libera.</li> <li>• Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti in modo da evitare incendi e sviluppo di fiamme libere.</li> <li>• Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche.</li> <li>• Depositare le bombole di gas, quando non sono utilizzate, fuori dal luogo di lavoro.</li> <li>• Depositare le sostanze infiammabili in luogo sicuro e ventilato. I locali ove tali sostanze vengono utilizzate devono essere ventilati e tenuti liberi da sorgenti di ignizione.</li> <li>• Dopo l'ultimazione dei lavori, ispezionare ogni area dove sono stati effettuati i lavori medesimi per assicurarsi che non ci siano materiali accesi o braci.</li> <li>• Formare i lavoratori sul rischio dovuto all'utilizzo delle fiamme libere.</li> <li>• Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree.</li> <li>• Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione.</li> <li>• Mettere a disposizione estintori portatili ed informare gli addetti al lavoro sul sistema di allarme antincendio esistente.</li> <li>• Proibire l'uso di fiamme libere nelle aree ad alto rischio.</li> <li>• Pulire e riparare i condotti di ventilazione e le canne fumarie.</li> <li>• Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate.</li> <li>• Se si devono utilizzare le fiamme libere, schermare le sorgenti di calore valutate pericolose tramite elementi resistenti al fuoco.</li> </ul>
<p><b>Fiamme o scintille dovute a processi di lavoro.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A fine lavoro il luogo ove si effettuano lavori che provocano scintille fare il sopralluogo per accertare che ogni materiale combustibile sia stato rimosso o protetto contro calore e scintille.</li> <li>• Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi di lavoro nei confronti</li> </ul>

	<p>di addetti alla manutenzione ed appaltatori.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti.</li> <li>• Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche.</li> <li>• Controllare l'utilizzo delle attrezzature che possono provocare le scintille secondo le istruzioni dei costruttori.</li> <li>• Depositare le bombole di gas, quando non sono utilizzate, fuori dal luogo di lavoro.</li> <li>• Depositare le sostanze infiammabili in luogo sicuro e ventilato. I locali ove tali sostanze vengono utilizzate devono essere ventilati e tenuti liberi da sorgenti di ignizione.</li> <li>• Divieto dell'uso di attrezzi che possono provocare scintille o fiamme nelle aree ad alto rischio.</li> <li>• Formare i lavoratori sul rischio dovuto alla presenza di scintille in un ambiente di lavoro.</li> <li>• Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree.</li> <li>• Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione.</li> <li>• Ispezionare ogni area dove è stato effettuato un lavoro dopo l'ultimazione dei lavori medesimi per assicurarsi che non ci siano materiali accesi o braci.</li> <li>• Mettere a disposizione estintori portatili ed informare gli addetti al lavoro sul sistema di allarme antincendio esistente.</li> <li>• Pulire e riparare i condotti di ventilazione e canne fumarie.</li> <li>• Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate.</li> <li>• Schermare le sorgenti di scintille o di fiamme valutate pericolose tramite barriere ad acqua.</li> <li>• Schermare le sorgenti di scintille o fiamme valutate pericolose tramite elementi resistenti al fuoco.</li> </ul>
<p><b>Sorgenti di calore</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi di lavoro nei confronti di addetti alla manutenzione ed appaltatori.</li> <li>• Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti.</li> <li>• Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche.</li> <li>• Controllare l'utilizzo dei generatori di calore secondo le istruzioni dei costruttori.</li> <li>• Divieto dell'uso sorgenti di calore nelle aree ad alto rischio.</li> <li>• Formare i lavoratori sul rischio specifico delle sorgenti di calore.</li> <li>• Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree.</li> <li>• Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione.</li> <li>• Pulire e riparare i condotti di ventilazione e canne fumarie.</li> <li>• Rimuovere le sorgenti di calore non necessarie.</li> <li>• Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate.</li> <li>• Schermare le sorgenti di calore valutate pericolose tramite elementi resistenti al fuoco.</li> <li>• Sostituire le sorgenti di calore con altre più sicure.</li> </ul>

## Ordine di evacuazione per emergenza

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme al Funzionario/Capo Squadra dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione totale per la salvaguardia delle persone presenti (c.d. emergenza rilevante/importante/estesa)<sup>2</sup>.

In caso di necessità, il dirigente e/o personale della struttura interessata all'evento emergenziale, in collaborazione con gli addetti antincendio di compartimento e con il personale della squadra antincendio, può diramare l'ordine di evacuazione parziale per la salvaguardia delle persone presenti (c.d. emergenza minore/limita)<sup>3</sup>. Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il personale presente, acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria) e da tutte le figure professionali inserite nel presente piano o ritenute necessarie.

In caso di diramazione dell'allarme agli organi competenti ed arrivo nel luogo oggetto d'intervento dei VV. F (Vigili del Fuoco), il comando delle operazioni viene assunto dal Funzionario/Capo Squadra dei VV.F. al quale gli addetti di compartimento, della squadra antincendio e personale dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.

Le **planimetrie di emergenza** contengono informazioni relative ai presidi antincendio, alle vie di fuga, all'evacuazione e al soccorso degli occupanti l'edificio. Possono essere utilizzate anche dalle forze di intervento in caso di emergenza.



<sup>2</sup> Situazione che necessita della mobilitazione di gran parte (ovvero di tutti) i lavoratori presenti, degli incaricati alla gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).

<sup>3</sup> Situazione che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e solo se necessità, l'allertamento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).



- **DIRETTORE SANITARIO**

“Coordinatore aziendale dell’Emergenza”.

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, assume il ruolo di Coordinatore aziendale delle emergenze. In fase di emergenza, il medico di Direzione Sanitaria di guardia, in condivisione con il Direttore Sanitario coordina l’attività sanitaria dell’Ospedale. Dispone gli interventi tecnici utili alla risoluzione di eventuali problematiche sopraggiunte. Mantiene i contatti con tutte le figure presenti nel presente Piano. Il Direttore Sanitario, se attivata, coordina l’Unità di Crisi Aziendale (UdC). Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l’unica figura che, insieme al funzionario/capo squadra dei Vigili del Fuoco, può diramare l’ordine di evacuazione totale (c.d. emergenza estesa). È evidente che la presenza del Direttore Sanitario, o del suo sostituto, risulta indispensabile, per cui la sua reperibilità, e/o del suo sostituto deve essere h. 24.

- **SQUADRA ANTINCENDIO**

Squadra composta da unità appositamente addestrate (*Attestato di idoneità tecnica Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Roma*) per effettuare operazioni di primo intervento in caso di emergenza. La squadra antincendio composta da addetti alla gestione delle emergenze, dell’evacuazione, della lotta antincendio, del primo soccorso si occupa dei controlli preventivi e dell’intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti antincendio di compartimento.

Sono professionisti antincendio dotati di mezzi e DPI adeguati all’attività, in possesso dell’abilitazione antincendio in attività ad alto rischio (livello 3) e presenti h. 24.

I compiti principali degli addetti della squadra antincendio dedicata sono principalmente i seguenti:

- sorveglianza antincendio sulle aree di pertinenza ospedaliera e sul comportamento dei dipendenti e degli utenti;
- collaborazione con gli enti di soccorso esterni in caso di emergenza e di sorveglianza;
- sorveglianza degli impianti, delle attrezzature e degli altri sistemi di sicurezza antincendio, in collaborazione con gli addetti antincendio di compartimento;
- segnalazione attraverso la redazione di rapporti d’intervento al servizio di Sicurezza dei luoghi di lavoro e dei lavoratori, al Responsabile Tecnico Antincendio, al Servizio Ingegneria e alla Direzione Sanitaria, in caso di interventi di propria competenza;
- verifica della funzionalità del PEE, in particolare delle fruibilità dei percorsi d’esodo, che devono essere sgombri ed efficienti, con porte REI non bloccate ed efficienti. A ciò si aggiunge il primo intervento per la messa in sicurezza o la segnalazione attraverso rapporti all’Unità Operativa, al SPP o all’RTA, come la possibilità di rimuovere le sorgenti di calore non autorizzate, di mantenere l’efficienza dei dispositivi di protezione e di controllare il limite del carico d’incendio consentito nelle varie aree;
- primo intervento di spegnimento incendi con estintori, naspi e/o idranti in ausilio agli addetti antincendio di compartimento;
- segnalazione di eventuali danneggiamenti e del malfunzionamento dei componenti dell’impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche;
- segnalazione in caso di malfunzionamenti evidenti agli impianti antincendio, di gas medicali, di condizionamento e ventilazione, di distribuzione dei gas tecnici o della manomissione degli stessi;
- segnalazione di eventuali usi impropri di fiamme libere;
- azione di vigilanza in occasione di lavorazioni di ditte esterne che dovessero fare uso di fiamme libere o attrezzi con produzione di scintille;
- in caso di ordine di evacuazione, guidano l’evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza agli addetti antincendio di compartimento e personale presente.

- **ADDETTI DI COMPARTIMENTO**

Gli addetti di compartimento, assicurano il primo intervento immediato e svolgono altre funzioni sanitarie o non. Tale personale, in possesso dell'abilitazione come addetti antincendio in attività ad alto rischio (livello 3), rilasciato dal Comando Provinciale dei VVF, dovrà sempre essere presente in numero congruo rispetto al minimo previsto *dall'SGSA (Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento Antincendio)*.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- ⇒ Primo intervento in caso di principio di incendio;
- ⇒ Primo intervento in casi di emergenza per il ripristino delle condizioni standard;
- ⇒ Collaborazione con gli enti di soccorso esterni preposti in caso di emergenza grave.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, designati attraverso delibera aziendale sono identificabili attraverso banda di colore rosso sulla divisa aziendale, effettuano il primo intervento in caso di principio d'incendio e sono gli incaricati della sorveglianza antincendio.

Gli addetti antincendio di compartimento, in prevalenza personale sanitario, sono tenuti ad adottare le istruzioni operative di sicurezza.

**Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.**

- **DIRETTORE DEL SERVIZIO DI SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO E DEI LAVORATORI/RTA/GESTORE ELISUPERFICIE**

Responsabile degli aspetti legati alla sicurezza di cui al d.lgs.81/2008, per la prevenzione e protezione del personale, provvede alle verifiche e agli interventi che si rendessero necessari nel campo della sicurezza dei lavoratori.

In qualità di Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) svolge le mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento antincendio in conformità con quanto disposto dalla politica per la sicurezza antincendio.

In qualità di Gestore Elisuperficie assicura la sicurezza, fruibilità e l'efficienza dell'Elisuperficie Aziendale, in caso di necessità di trasporti in Eliambulanza.

Coadiuvierà il Coordinatore dell'Emergenza nei casi che quest'ultimo lo ritenga necessario. Partecipa all'UdC.

- **RESPONSABILE PROCEDURE ED ESERCITAZIONI PER LE EMERGENZE**

Vigila sulla corretta attivazione/operatività del Piano di Emergenza Evacuazione (PEE).

Garantisce la redazione, verifica e diffusione intra e sovra-aziendale del Piano Emergenza Evacuazione (PEE) e la predisposizione dei relativi corsi di formazione ed esercitazioni alla gestione delle emergenze e maxi emergenze intra ed extra ospedaliera. Collabora con il RTA, mettendo a disposizione le informazioni di sua competenza utili per la corretta gestione delle emergenze.

In collaborazione con L'Unità di Crisi Aziendale assicura la corretta applicazione del Piano di emergenza, nel caso di accadimento di scenari di emergenza.

Coordina il Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) emergenze/maxi emergenze aziendale.

- **DIRETTORE UFFICIO TECNICO PATRIMONIO E PROGRAMMAZIONE/SVILUPPO DELL'EDILIZIA OSPEDALIERA**

Responsabile delle necessità tecnico/impiantistiche e degli interventi urgenti da mettere in atto direttamente e con l'ausilio dei servizi tecnici appaltati, coordina le attività per garantire l'efficienza e la sicurezza degli impianti e dei servizi. Si avvale di tutte le strutture ed uffici che ritiene opportuno. Progetta e realizza gli ambienti di lavoro, secondo le norme di Prevenzione Incendi, le linee guida per l'edilizia sanitaria ed ospedaliera e le norme tecniche specifiche nonché obiettivi e traguardi di adeguamento per la Sicurezza Antincendio. Identifica, installa e gestisce la manutenzione ed aggiornamento della segnaletica di sicurezza, emergenza, obbligo, e divieto e garantisce il mantenimento in stato di efficienza dei percorsi d'esodo e di fuga, la loro illuminazione, nonché le compartimentazioni e i punti di raccolta. Partecipa all'UdC.

- **EMERGENZA TECNICA:** in fase di esercizio ed in emergenza, il personale afferente all'ufficio tecnico patrimonio e programmazione-sviluppo dell'edilizia ospedaliera con l'ausilio dei servizi tecnici appaltati, garantisce, per quanto di competenza, l'intervento in sicurezza sulle attrezzature, impianti ed apparecchiature ed il ripristino in sicurezza di luoghi di lavori, in caso di emergenza.
- **SERVIZIO DI VIGILANZA INTERNA**  
Dovrà garantire, in fase di emergenza, la sicurezza e viabilità interna ed esterna dei mezzi di soccorso in arrivo sul luogo dell'emergenza e verificare che tutte le aree siano libere per permettere l'accostamento dei mezzi di soccorso. Dovrà collaborare con i soccorritori interni ed esterni e fornire tutte le informazioni del caso. Garantirà, in collaborazione con i soccorritori esterni ed interni, la sicurezza della zona in emergenza. Può attuare eventuali variazioni della viabilità interna e nelle zone di parcheggio, in collaborazione con gli enti istituzionali esterni.
- **DIRETTORE PROFESSIONI SANITARIE**  
Il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e/o suo sostituto si metterà a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza e garantirà la presenza delle risorse umane necessarie del comparto per l'eventuale evacuazione in sicurezza delle persone ed assistenza nel luogo di raccolta, coinvolte dall'emergenza (Squadra evacuazione sanitaria).  
Garantirà l'invio di personale aggiuntivo per la gestione delle fasi di emergenza e gestirà lo SLOT. Partecipa all'UdC.
- **UNITA' DI CRISI AZIENDALE (UdC)**  
L'UdC, rappresenta il nucleo direzionale e decisionale durante le fasi operative, con il compito di garantire la massima operatività a quanto dettagliato nel presente Piano di Emergenza Evacuazione (PEE). Rappresenta la forza di intervento in caso di emergenza estesa e maxi emergenza interna e/o esterna. Viene attivata, dal Coordinatore dell'Emergenza o suo sostituto, a seconda della tipologia dell'emergenza, e secondo le indicazioni presenti nel presente Piano. Viene allertata e convocata, dal Centralino aziendale, tramite cellulari aziendali. I componenti dell'UdC devono recarsi automaticamente, una volta convocati, presso la sede dell'UdC. Sede UdC : sala riunione Direzione Generale, Padiglione Busi piano terra (lato Circ.ne Gianicolense) e/o altro luogo individuato dal Direttore Sanitario, a seconda delle esigenze emergenziali. L'Unità di crisi, presieduta dal Direttore Sanitario e/o suo sostituto, assume collegialmente la responsabilità delle decisioni.

#### **Composizione UdC:**

- Direttore Generale;
  - Direttore Sanitario (che la coordina);
  - Direttore Amministrativo,
  - Direttore dell'Ufficio Tecnico Patrimonio e programmazione/sviluppo dell'edilizia ospedaliera;
  - Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione e Area Clinica;
  - Dirigente del Servizio di Sicurezza dei Luoghi di lavoro e dei lavoratori;
  - Direttore Dipartimento Professioni;
  - Responsabile Procedure ed esercitazioni per le emergenze.
- **RAPPORTI E COMUNICAZIONI ESTERNE**  
Il Direttore Generale e/o suo delegato mantiene i rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione.

**DIAGRAMMA GENERALE GESTIONE EMERGENZE E MAXI EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE**



<p><b>ALLARME/Emergenza Minore/Limitata</b>  <b>SITUAZIONE CONTROLLATA</b>  <b>DALLE RISORSE INTERNE</b></p>	<p><b>ALLARME/Emergenza Rilevante/Importante/Estesa</b>  <b>SITUAZIONE NON CONTROLLABILE</b>  <b>DALLE RISORSE INTERNE</b></p>
<p><b>ATTIVAZIONE CHIAMATE DI EMERGENZA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medico di Direzione sanitaria reperibile;</li> <li>- Coordinatore Di. Pro reperibile;</li> <li>- Sala operativa Vigilanza interna h.24;</li> <li>- Reperibile Ufficio Tecnico;</li> <li>- Presidio posto di polizia interno h.24;</li> <li>- Referente Servizio di Psicologa;</li> <li>- Emergenza tecnica ditte affidatarie.</li> <li>- Strutture limitrofe all'emergenza.</li> </ul>	<p><b>ATTIVAZIONE CHIAMATE DI EMERGENZA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medico di Direzione sanitaria reperibile;</li> <li>- <b>112 - Vigili del Fuoco;</b></li> <li>- Coordinatore Di. Pro reperibile;</li> <li>- Sala operativa Vigilanza interna h.24;</li> <li>- Reperibile Ufficio Tecnico;</li> <li>- Presidio posto di polizia interno h.24;</li> <li>- Referente Servizio di Psicologa;</li> <li>- Emergenza tecnica ditte affidatarie.</li> <li>- Strutture limitrofe all'emergenza.</li> </ul>

**ISTRUZIONE OPERATIVA SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

**Chiunque può effettuare la segnalazione dell'emergenza al numero interno dedicato (tel.4493) o al Centralino aziendale e dovrà fornire le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:**

**Istruzioni Operative  
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE ALLARME**

**A. Istruzione in caso di EMERGENZA**

1.	<b>Sono</b> (precisare nome, cognome e qualifica) e sto telefonando dalla struttura (indicare padiglione e struttura)
2.	<b>C'è un'emergenza al piano lato/i</b> (indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza)
3.	<b>L'emergenza si è sviluppata</b> (indicare luogo interessato all'emergenza)
4.	<b>Sono presenti pazienti</b> (indicare il numero dei pazienti presenti) <b>di cui non deambulanti</b> (indicare il numero dei pazienti non deambulanti)
5.	<b>Sono presenti visitatori</b> (indicare il numero dei visitatori presenti) <b>di cui non deambulanti</b> (indicare il numero dei visitatori non deambulanti)
6.	<b>Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F.</b> (indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni)

**LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE**

1. **ALLARMARE;**
2. **SALVARE;**
3. **SPEGNERE, in caso di principio d'incendio.**

**A.S.S.olutamente in quest'ordine!**

**I NUMERI DELL' EMERGENZA INTERNA ED ESTERNA**

CENTRALINO AZIENDALE	06/55554000-4003-4005 - CELL.3484894328
SQUADRA ANTINCENDIO	06/55554493 - CELL. 3406536543
SALA VIGILANZA INTERNA H.24	06/55553669 - CELL. 3483212137
POSTO DI POLIZIA INTERNO	06/55553222
EMERGENZA TECNICA DITTA AFFIDATARIA	800946462 PIN 11260
PRONTO SOCCORSO - AREA EMERGENZA	06/5555- 3114-4910
UNITA' DI CRISI	0675555-4017



**Squadra Antincendio**

**4493**

**Numero emergenza interno**



## ISTRUZIONI OPERATIVE / FASI OPERATIVE/DIRAMAZIONE ALLARME

### GESTIONE DELLE FASI DI SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

La comunicazione di situazioni di emergenza interna e la conseguente diramazione dell'allarme costituiscono **l'avvio automatico** delle operazioni previste dal PEE.

**Chiunque sia testimone della situazione di emergenza**, per avviare la procedura operativa di intervento ha a disposizione i seguenti sistemi di segnalazione equivalenti, e dovrà utilizzare quella che si rende disponibile con più immediatezza.

#### Strumenti di segnalazione e comunicazione allarme

1



Sistema di comunicazione con telefonia mobile (cellulari aziendali).

2



Sistema di comunicazione con telefonia fissa (telefonia aziendale).

3



Sistema di impianto di rivelazione fumi e pulsanti di allarme.

L'attivazione dei pulsanti di allarme manuale ed impianti di rivelazione allarme incendi, in alcune strutture dell'Ospedale, attiva la remotizzazione dell'allarme presso la sede della Squadra antincendio aziendale h.24 , di seguito istruzione operativa :

#### ISTRUZIONE OPERATIVA REMOTIZZAZIONE ALLARMI

1. Attivazione allarme antincendio h.24;
2. Segnalazione ottico acustica su pannello remoto LCD o computer;
3. Segnalazione zona di riferimento ed indirizzo del dispositivo in allarme;
4. Tattazione targhe ottico acustiche;
5. Procedura di reset del pannello remoto LCD.

4



⇒ **Pulsante chiamata di emergenza** con attivazione conversazione Squadra Antincendio Aziendale (*presenti presso ipogei*).

⇒ **Attivazione chiamate di allarme** proveniente da un ascensore con attivazione conversazione in sala operativa vigilanza h.24 (*remotizzazione allarmi ascensori*).

Punto 18.5.1 e 18.5.2 Decreto 19 marzo 2015.  
Direttiva CE 95/16 del 29/06/1995, DPR 162/99.

5



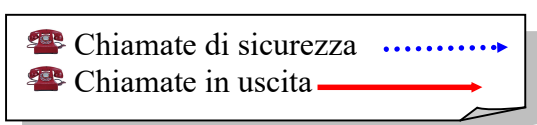
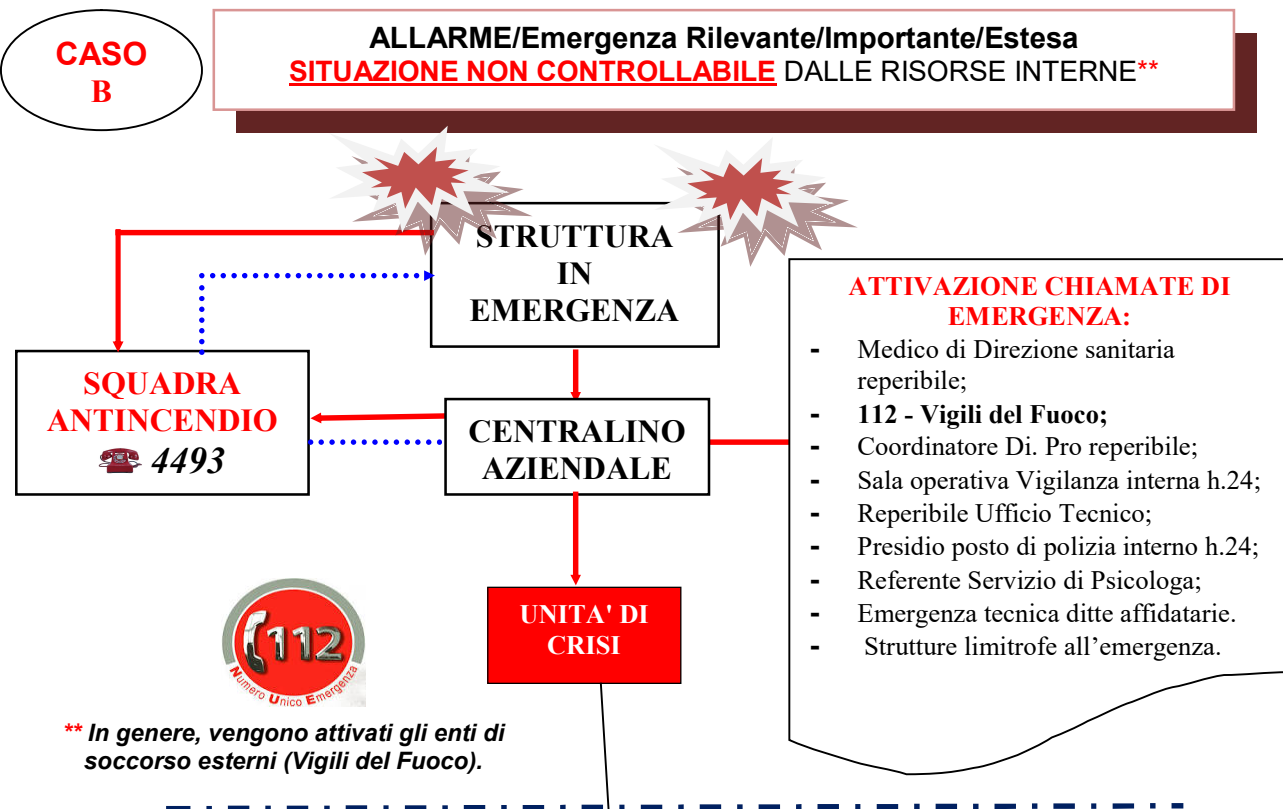
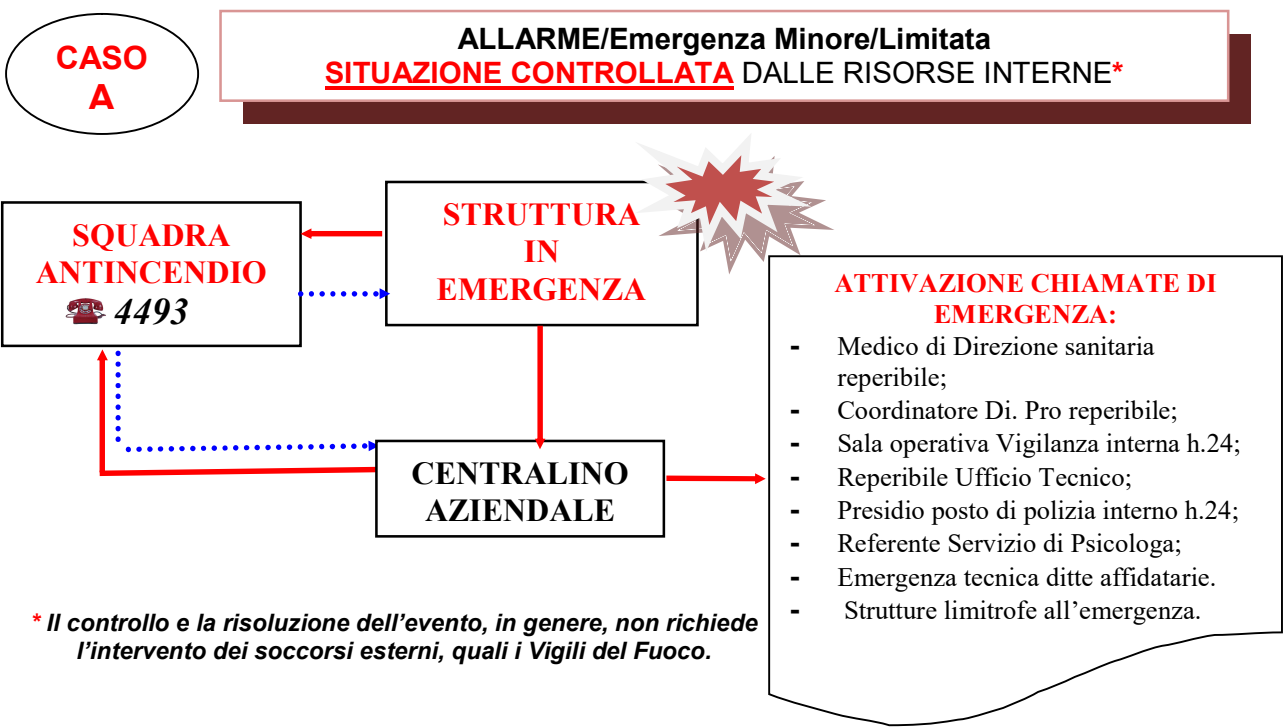
**Sistemi di allarme vocale EVAC – Emergency Voice Alarm Communication.**

L'utilizzo di sistemi di allarme vocale EVAC è una soluzione evoluta per la gestione dell'emergenza. Consente la diffusione di informazioni *complete e comprensibili* sulle azioni che devono essere intraprese nell'ambito di una o più aree specifiche.

DM 18/9/2002-DM 19/03/2015

## Diagrammi funzionali sequenziali

Il sistema di emergenza della **FASE 1** si sviluppa secondo i seguenti diagrammi di flusso:  
 Caso **A** (Allarme limitato) e Caso **B** (Allarme esteso).



Si attiva su richiesta del Direttore Sanitario

<b>FASE 1. GESTIONE DELLE FASI DI RICEZIONE E DIRAMAZIONE DELL'ALLARME</b>		
<b>Fase di ricezione dell'allarme</b>		
<b>Chi</b>	<b>Cosa fare</b>	<b>Cosa chiedere / dire</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centralino aziendale</b></li> <li>• <b>Squadra Antincendio</b></li> </ul>	Rispondere con immediatezza alla chiamata	<b>Chiedere le 6 informazioni basilari</b> per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento.
<b>Fase di diramazione dell'allarme</b>		
<b>Chi</b>	<b>Cosa fare</b>	<b>Cosa chiedere / dire</b>
<p><b>Chiunque</b></p> <p><i>In caso di ricezione allarme da parte del</i></p> <p><b>Centralino Aziendale</b></p>	<p><b>Allertare immediatamente:</b></p> <p>1. Squadra Antincendio ed effettuare le chiamate di emergenza.</p> <p><b>PER ALLARME ESTESO:</b></p> <p>2. Chiamare reparti vicini a quello in emergenza che devono ospitare e fornire personale di supporto</p> <p>3. Allertare 112, in collaborazione con il medico di Direzione Sanitaria di guardia.</p> <p><b>In caso di necessità e su richiesta del Coordinatore dell'emergenza:</b></p> <p>4. Allertare immediatamente l'unità di crisi aziendale</p>	<p><u>Chiedere e Dare le 6 informazioni basilari</u> per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento</p> <p><u>Attivare chiamate Unità di Crisi</u></p>
<p><b>Chiunque</b></p> <p><i>In caso di ricezione allarme da parte della</i></p> <p><b>Squadra Antincendio</b></p>	<p>Recarsi sul luogo dell'emergenza e verificare se l'emergenza è effettivamente presente, se presente, allertare Centralino Aziendale per chiamate di emergenza e gestire l'emergenza.</p> <p>In caso di emergenza estesa (non gestibile dalle risorse interne) allertare 112 e garantire la sicurezza dell'area interessata all'emergenza e la viabilità interna dei mezzi di soccorso.</p> <p>In caso di diramazione dell'ordine di evacuazione parziale e/o totale da parte degli organi competenti, collaborare all'evacuazione sanitaria e garantire la sicurezza e accessibilità presso i punti di raccolta.</p>	<p><u>Chiedere le 6 informazioni basilari</u> per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento</p> <p><u>Dare le 6 informazioni basilari</u> per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento agli enti di soccorso esterni.</p> <p>Suggerire di adottare le tecniche di evacuazione sanitaria e conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nei punti di raccolta.</p>
<p><b>Chiunque</b></p> <p><i>In caso di ricezione allarme da parte della</i></p> <p><b>Sala Operativa H.24 Vigilanza Interna</b></p>	<p>Recarsi sul luogo dell'emergenza e verificare se l'emergenza è effettivamente presente, se presente, allertare Squadra Antincendio e/o Centralino Aziendale per chiamate di emergenza e gestire l'emergenza.</p> <p>In caso di emergenza estesa (non gestibile dalle risorse interne) allertare 112 e garantire la sicurezza dell'area interessata all'emergenza e la viabilità interna dei mezzi di soccorso.</p> <p>In caso di diramazione dell'ordine di evacuazione parziale e/o totale da parte degli organi competenti, collaborare all'evacuazione e garantire la sicurezza e accessibilità presso i punti di raccolta.</p>	<p><u>Chiedere le 6 informazioni basilari</u> per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento e garantire le azioni previste.</p> <p><u>Dare le 6 informazioni basilari</u> per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento agli enti di soccorso esterni.</p> <p>Conteggio, in collaborazione con la Squadra Evacuazione/Antincendio delle persone presenti nei punti di raccolta<sup>4</sup>.</p>

**NON PRENDERE INIZIATIVE CHE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRUI INCOLUMITA'!**

<sup>4</sup> Luogo situato all'aperto, al sicuro, nelle vicinanze della struttura presso il quale è necessario dirigersi, riunirsi e stazionare fino al termine dell'emergenza o di altra indicazione. Rimanere nel punto di raccolta è necessario al fine di consentire la verifica della presenza di tutti gli occupanti della struttura e dichiarare l'avvenuto totale sgombero della struttura.



## FASE 2-FASE DI PRIMO INTERVENTO

Il PEE prevede un intervento immediato da parte del personale in servizio, in attesa dell'arrivo dei soccorsi interni ed esterni (Squadra antincendio, VV.F., Forze dell'Ordine, 118 ecc.) con i quali deve essere comunque sempre previsto il coordinamento. I primissimi interventi sono necessariamente a carico del personale della struttura interessata all'evento e degli addetti di compartimento, se presidiato, in attesa che la Squadra Antincendio ed i soccorsi esterni giungano sul posto. Nei primi istanti è necessario che il personale della struttura interessata coadiuvato da quello dei reparti vicini intervenga prioritariamente sulle persone più vicine al pericolo. Particolare attenzione va in ogni caso riservata all'utilizzo di idranti o naspì per estinguere un focolaio, i quali devono essere utilizzati solo se si ha la certezza di riuscire a estinguere l'incendio.

Chi	Cosa fare	Come
<b>ALLARMARE-SALVARE-SPEGNERE</b>		
<b>Chiunque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ALLERTARE E DIRAMARE ALLARME</b></li> <li>- <b>Messa in sicurezza persone presenti:</b></li> <li>• Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri (aree protette, uscite di sicurezza, ala opposta del reparto o due piani sotto l'evento), qualora necessario.</li> </ul>	<p><b>Preferire l'evacuazione orizzontale progressiva<sup>5</sup></b> utilizzare barelle, carrozzine, comode, letti <b>o, in assenza</b>, di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati servirsì di materassi, lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti nell'area sicura. In seguito se necessario, eseguire evacuazione verticale dei degenti.</p> <p><i>Allegato 1. Tecniche di Evacuazione. Istruzioni per il trasporto a mano di persone aventi mobilità ridotta.</i>  <a href="http://www.scamilloforlanini.rm.it/html/generale_emerg.pdf">http://www.scamilloforlanini.rm.it/html/generale_emerg.pdf</a></p>
<b>Personale presente</b>	<p style="text-align: center;"><b>SEGUIRE LE INDICAZIONI DELLE PLANIMETRIE ANTINCENDIO.</b></p>	
<b>Addetti antincendio di compartimento - Addetti squadra antincendio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se possibile</b>, allontanare eventuali fonti di ossigeno (esp. bombole) dalla zona limitrofa l'incendio e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico di guardia.</li> <li>- <b>È ASSOLUTAMENTE VIETATO DEPOSITARE LE BOMBOLE IN LUOGHI NON AUTORIZZATI.</b></li> <li>- <b>Eseguire</b> intervento sul principio d'incendio.</li> <li>- <b>Messa in sicurezza area interessata dall'incendio:</b>  <b>Limitare la propagazione del fumo</b> e dell'incendio chiudendo porte e finestre di accesso/compartimenti;</li> <li>- <b>Iniziare l'opera di estinzione</b> se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano e la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone.</li> </ul>	<p>Allontanare, se possibile, il materiale combustibile che si trova tra l'incendio e le aree protette.</p> <p style="text-align: center;"><b>NON USARE GLI ASCENSORI UTILIZZARE LE VIE DI ESODO SEGUENDO LA SEGNALETICA!</b></p> <p>Chiudere la porta e se possibile le finestre dei locali coinvolti dall'incendio, l'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio.</p> <p>Utilizzare gli estintori* (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, <b>non sui pazienti</b>, premere la maniglia).</p> <p style="text-align: center;"><b>Non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori per far defluire il fumo.</b></p> <p><i>*in allegato istruzioni operative per la sicurezza antincendio.</i></p>
<b>EMERGENZA TECNICA *</b>	Intervenire sugli impianti ed attrezzature per garantire il funzionamento e/o ripristino degli stessi, se sospesi per incendio, al fine di evitare incidenti o alimentazione dell'incendio o esplosioni e garantire il ripristino in sicurezza di luoghi di lavoro.	Recarsi sul luogo dell'emergenza e garantire la messa in sicurezza degli impianti (pre e post emergenza).
<i>* personale dell'ufficio tecnico patrimonio e programmazione-sviluppo dell'edilizia ospedaliera con l'ausilio dei servizi tecnici appaltati.</i>		

<sup>5</sup> Modalità di esodo che prevede lo spostamento dei degenti in un compartimento adiacente capace di contenerli e proteggerli fino a quando l'incendio non sia stato domato o fino a che non diventi necessario procedere ad una successiva evacuazione verso un luogo sicuro.

## FASE 2.1 - ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO



L'estintore è un dispositivo antincendio, contenente un agente estinguente (polvere, CO<sub>2</sub>, schiuma, idrocarburi alogenati) che può essere proiettato e diretto su un fuoco, attraverso una pressione interna, fornita da una compressione preliminare permanente, da una reazione chimica o dalla liberazione di un gas ausiliario.

### PRIMA DELL'UTILIZZO

- L'estintore presente deve essere segnalato con apposito cartello
- L'estintore deve essere chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso deve essere libero da ostacoli;
- L'estintore non deve essere stato manomesso, in particolare è necessario che non risulti manomesso o mancante il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali;
- I contrassegni distintivi occorre che siano esposti a vista e siano ben leggibili;
- L'indicatore di pressione, se presente, deve indicare un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;
- L'estintore non deve presentare anomalie particolari quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione;
- L'estintore deve essere esente da danni alle strutture di supporto o alla maniglia di trasporto, in particolare, se carrellato, occorre che le ruote siano perfettamente funzionanti;
- **Il cartellino di manutenzione** deve essere presente e correttamente compilato.



### CARTELLINO DI MANUTENZIONE

Può essere strutturato in modo tale da potersi utilizzare per più interventi e per più anni. Sul cartellino deve essere obbligatoriamente riportato:

- numero di matricola o altri estremi di identificazione dell'estintore;
- ragione sociale e indirizzo completo e altri estremi di identificazione del manutentore;
- massa lorda dell'estintore;
- carica effettiva;
- tipo di fase effettuata;
- data dell'ultimo intervento (mese/anno nel formato mm/aa);
- firma leggibile o punzone identificativo del manutentore.

### TECNICA D'IMPIEGO

1. Prelevare l'estintore dal proprio supporto;
2. Estrarre dalla propria sede il dispositivo di sicurezza tirando con decisione verso l'esterno
3. Impugnare saldamente l'estintore dalla parte bassa della maniglia di erogazione senza premere in quella superiore;
4. Dirigersi verso l'incendio, analizzando al contempo l'entità dell'incendio, la direzione del vento e la tipologia del materiale che brucia;
5. Azionare l'estintore alla giusta distanza (variabile con l'intensità del calore emanata dalla fiamma stessa) per colpire il focolare con la massima efficacia del getto;

6. Dirigere il getto dell'agente estinguente alla base della fiamma. Se si tratta di incendio di un materiale liquido, operare in modo che il getto non causi la proiezione, del liquido che brucia, al di fuori del recipiente; ciò potrebbe causare la propagazione dell'incendio.
7. Durante l'erogazione muovere leggermente a ventaglio l'estintore avvicinandosi al fuoco lentamente e tenendo sempre l'estintore in azione;
8. Operare sempre sopra vento rispetto al focolare, per evitare di essere investiti dai fumi della combustione;
9. In caso di contemporaneo impiego di due o più estintori gli operatori non devono mai operare da posizione contrapposta, ma muoversi preferibilmente verso un'unica direzione o operare da posizioni che formino un angolo (rispetto al fuoco) non superiore a 90°;
10. Prima di abbandonare il luogo dell'incendio verificare che il focolaio sia effettivamente spento e sia esclusa la possibilità di una riaccensione;
11. Abbandonare il luogo dell'incendio, in particolare se al chiuso, non appena possibile;
12. Riposizionare l'estintore al proprio posto e avvisare l'Ufficio Tecnico per la ricarica dello stesso.

**Non dirigere mai il getto contro le persone.** Se avvolte dalle fiamme, dato che l'azione delle sostanze estinguenti su parti ustionate potrebbe provocare conseguenze peggiori delle ustioni, è preferibile ricorrere all'acqua o, nel caso questa non fosse disponibile, a coperte o indumenti per soffocare le fiamme.

#### NOTE

##### Addestramento

Gli Addetti alla Prevenzione Incendi, Lotta Antincendio e Gestione delle Emergenze in possesso dell'attestato di idoneità tecnica sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l'uso di estintore portatile.

CLASSI		TIPO DI ESTINTORE			
		POLVERE	CO2	IDRICO	SCHIUMA
<b>MATERIALI SOLIDI</b> <b>A</b> LEGNO CARTA TESSUTI PAGLIA SUGHERO LANA COTONE CARTONE ECC		SI	NO	SI	SI
<b>MATERIALI LIQUIDI</b> <b>B</b> BENZINE GLI BENZOLI NAFTA SOLVENTI VERNICI ALCOLI ECC		SI	SI	NO	SI
<b>GAS</b> <b>C</b> ACETILENE IDROGENO G.P.L. PROPANO BUTANO METANO ECC		SI	SI	NO	NO
<b>SOSTANZE METALLICHE</b> <b>D *</b> CARBURIO DI CALCIO POTASSIO MAGNESIO ALLUMINIO SODIO ECC		SI	NO	NO	NO
<b>IMPIANTI E ATTREZZATURE ELETTRICHE</b> <b>E</b> MOTORI TRASFORMATORI INTERRUTTORI QUADRI (anche sotto tensione) ECC		SI	SI	NO	NO

N.B. LE INDICAZIONI DELLA TABELLA SONO DI CARATTERE GENERALE: ACCERTARSI CHE SULL'ESTINTORE COMPAIA LA CLASSE DI INCENDIO ALLA QUALE E' DESTINATO L'APPARECCHIO.  
\* PER INCENDI DI CLASSE D: OCCORRE UTILIZZARE DELLE POLVERI SPECIALI ED OPERARE CON PERSONALE PARTICOLARMENTE ADDESTRATO.





## NASPO ANTINCENDIO

Il **naspo antincendio** è un sistema di estinzione degli incendi simile alla manichetta antincendio che utilizza tubazioni semi-rigide montate su una bobina con alimentazione idrica assiale. La bobina può essere dotata di avvolgitore manuale o elettrico ed inoltre può essere fisso ed orientabile. Il diametro della tubazione varia a seconda della necessità di utilizzo.

### PRIMA DELL'UTILIZZO

- L'attrezzatura deve essere accessibile senza ostacoli e non deve essere danneggiata.
- I componenti non devono presentare segni di corrosione o perdite.
- Le istruzioni è necessario che siano chiare e leggibili.
- L'etichetta di manutenzione deve essere correttamente compilata con la data degli interventi di manutenzione.
- La collocazione del naspo deve essere chiaramente segnalata da apposita segnaletica.
- I ganci per il fissaggio a parete devono essere fissi e saldi.
- La tubazione non deve presentare screpolature, deformazioni, logoramenti o danneggiamenti.
- Il sistema di fissaggio della tubazione deve essere adeguato e ed assicurare la tenuta.
- Le bobine in cui è avvolta la tubazione devono ruotare agevolmente in entrambe le direzioni.
- Per i naspi orientabili è necessario che il supporto ruoti agevolmente fino a 180°.
- Nei naspi manuali la valvola di intercettazione deve essere di tipo adeguato e di facile e corretta manovrabilità.
- Se il naspo è collocato in una cassetta verificare eventuali segni di danneggiamento e che i portelli della stessa si aprano agevolmente.

### TECNICA D'IMPIEGO

Nel caso di naspi posti all'interno di una cassetta rompere il vetro o lo schermo di plastica.

1. Assicurarsi che il rubinetto o valvola posto sulla lancia sia chiuso.
2. Aprire il rubinetto posto sulla tubazione dell'acqua.
3. Afferrare la lancia e dirigersi verso l'incendio: la bobina si mette a ruotare e la manichetta di srotola da sola.
4. Nel caso, dirigersi sopra vento rispetto all'incendio, in modo da non essere colpiti dal fumo e dal calore.
5. Aprire il rubinetto o girare la valvola sulla lancia dirigendo il getto d'acqua pieno o frazionato alla base delle fiamme. Eventualmente bagnare anche i materiali circostanti, per impedire che prendano fuoco.
6. Interrompere l'erogazione solo quando si è sicuri che non ci siano più materiali accesi.

## DOPO L'UTILIZZO

- Chiudere il rubinetto posto sulla tubazione dell'acqua.
- Svuotare l'acqua dalla manichetta e pulire la tubazione.
- Chiudere il rubinetto o girare la valvola sulla lancia.
- Arrotolare la tubazione sulla bobina.

### NOTE

#### Addestramento

Le persone abilitate all'uso del naspo devono essere in possesso dell'attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di Addetto alla Lotta Antincendio.



#### **IDRANTE A MURO ANTINCENDIO con cassetta UNI e Safe Crash**

Gli **idranti (per interni e esterni) a muro** con tubazione di diametro 45 mm (cassette idrante UNI 45) sono costituiti da un involucro dotato di sportello sigillabile con lastra frangibile/infrangibile (oppure portello pieno senza serratura) in versione da parete o ad incasso, contenente una tubazione con raccordi e una lancia con intercettazione e frazionamento del getto e il rubinetto di alimentazione.

## PRIMA DELL'UTILIZZO

- L'attrezzatura deve essere accessibile senza ostacoli e non deve essere danneggiata.
- I componenti non devono presentare segni di corrosione o perdite.
- Le istruzioni è necessario che siano chiare e leggibili.
- L'etichetta di manutenzione deve essere correttamente compilata con la data degli interventi di manutenzione.
- La collocazione dell'idrante deve essere chiaramente segnalata da apposita segnaletica.
- I ganci per il fissaggio a parete devono essere fissi e saldi.
- La tubazione non deve presentare screpolature, deformazioni, logoramenti o danneggiamenti.
- Il sistema di fissaggio della tubazione deve essere adeguato e ed assicurare la tenuta.
- Verificare eventuali segni di danneggiamento della cassetta e che i portelli si aprano agevolmente.
- La lancia erogatrice deve essere del tipo appropriato e di facile manovrabilità
- L'eventuale guida di scorrimento della tubazione deve funzionare in modo corretto

## TECNICA D'IMPIEGO

1. Rompere l'apposita protezione della cassetta o aprire lo sportello della cassetta.
2. Estrarre e svolgere completamente la manichetta avendo cura di lanciare la stessa con il **raccordo "maschio"** verso l'incendio mantenendo il raccordo "femmina" verso il rubinetto dell'idrante (FIGURA).
3. Montare il **raccordo "femmina"** sul rubinetto dell'idrante la lancia sul raccordo "maschio" all'altra estremità posizionando la leva della lancia in stato di chiuso(FIGURA).
4. Aprire il rubinetto dell'idrante girando la valvola in **senso antiorario**(FIGURA).
5. Nel caso, dirigersi sopra vento rispetto all'incendio, in modo da non essere colpiti dal fumo e dal calore.
6. Dirigere da debita distanza il getto d'acqua alla base delle fiamme azionando il rubinetto o la valvola della lancia.
7. Interrompere l'erogazione solo quando si è sicuri che non ci siano più materiali accesi.

## DOPO L'UTILIZZO

- Chiudere il rubinetto dell'idrante.
- Svuotare l'acqua dalla manichetta e pulire la tubazione.
- Chiudere il rubinetto o valvola sulla lancia
- Riavvolgere la manichetta e riporla dentro alla cassetta.

## NOTE

### Addestramento

Le persone abilitate all'uso del naspo devono essere in possesso dell'attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di Addetto alla Lotta Antincendio.



**L'ACQUA NON DEVE ESSERE USATA PER LO SPEGNIMENTO DI INCENDI, QUANDO LE MATERIE CON LE QUALI VERREBBE A CONTATTO POSSONO REAGIRE IN MODO DA AUMENTARE NOTEVOLMENTE DI TEMPERATURA O DA SVOLGERE GAS INFIAMMABILI O NOCIVI.**

**L'ACQUA NON DEVE ESSERE USATA IN PROSSIMITA' DI CONDUTTORI, MACCHINE E APPARECCHI ELETTRICI SOTTO TENSIONE.**

## FASE 3-FASE EVACUAZIONE

Chi	Cosa fare	Come
<p><b>Chiunque</b></p> <hr/> <p><b>PERSONALE PRESENTE</b></p>	<p>Valutare se occorre dare l'ordine di evacuazione <b>parziale</b> per la salvaguardia delle persone presenti.</p> <p>Coordinamento degli operatori sulle modalità sanitarie per il trasporto e l'assistenza alle persone presenti (pazienti, visitatori e persone disabili*).</p> <p><i>*Tecniche per <a href="http://www.scamilloforlanini.rn.it/gestione-emergenze">Il soccorso alle persone disabili</a></i></p>	<p>Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il personale acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di turno) e dalla Squadra Antincendio.</p> <p><b>Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme al funzionario/capo squadra dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione totale.</b></p> <p>Al momento dell'arrivo dei VV.F, <b>il comando delle operazioni viene assunto dal funzionario/capo squadra dei VV.F.</b> al quale gli addetti della squadra antincendio, di compartimento e personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PERSONALE PRESENTE</li> <li>• ADDETTI DI COMPARTIMENTO</li> <li>• SQUADRA ANTINCENDIO</li> <li>• VIGILI DEL FUOCO</li> </ul>	<p>Trasporto aree protette ed assistenza alle persone presenti.</p> <p>Allontanare, se possibile, il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti.</p>	<p><b>Preferire l'evacuazione orizzontale progressiva<sup>6</sup></b> utilizzare barelle, carrozzine, comode, letti o, in assenza, di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati servirsi di materassi, lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti nell'area sicura. In seguito, se necessario, eseguire evacuazione verticale dei degenti.</p>
<p><b>ADDETTI DI COMPARTIMENTO SQUADRA ANTINCENDIO VIGILI DEL FUOCO</b></p>	<p>Contenimento dell'evento e/o spegnimento con l'uso di mezzi estinguenti.</p> <p>Messa in sicurezza dell'area in emergenza</p>	<p>Utilizzare i mezzi estinguenti appropriati per la tipologia d'incendio.</p> <p>Sigillare e controllare zona di sicurezza.</p>
<p><b>EMERGENZA TECNICA *</b></p> <p><i>* personale dell'ufficio tecnico patrimonio e programmazione-sviluppo dell'edilizia ospedaliera con l'ausilio dei servizi tecnici appaltati.</i></p>	<p>Intervenire sugli impianti elettrici, di climatizzazione e gas medicali per garantire il funzionamento e/o ripristino degli impianti, se sospesi per incendio, al fine di evitare incidenti o alimentazione dell'incendio o esplosioni e garantire il ripristino normale delle attività post emergenza.</p>	<p>Recarsi sul luogo dell'emergenza e garantire la messa in sicurezza delle attrezzature ed impianti ed il ripristino in sicurezza di luoghi di lavoro, in caso di emergenza.</p>

<sup>6</sup> Modalità di esodo che prevede lo spostamento dei degenti in un compartimento adiacente capace di contenerli e proteggerli fino a quando l'incendio non sia stato domato o fino a che non diventi necessario procedere ad una successiva evacuazione verso un luogo sicuro.

## SCHEDE OPERATIVE - ACTION CARD PEE - PIANO EVACUAZIONE

### INDICE

1. FASE DI ALLARME E PRIMO INTEVENTO
2. FASE INIZIALE
3. FASE OPERATIVA
4. FASE VERIFICA

ATTIVITÀ'	CHI	TEMPI
<b>1. FASE ALLARME E PRIMO INTERVENTO</b>		
<b>EVENTO / Presenza di fiamme o fumo</b>		
<b>Attivazione Allarme centralino aziendale e/o squadra antincendio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonia fissa e mobile</li> <li>• Pulsanti allarme manuale ed impianto di rivelazione automatica allarme incendio;</li> <li>• Dispositivi bidirezionali per remotizzazione allarme.</li> </ul>	<b>Chi avvista per primo</b>	<b>Reazione immediata</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gridare per dare l'allarme a tutti i presenti;</li> <li>2. Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri<sup>7</sup> ;</li> <li>3. Chiudere porta e finestre, se possibile, dei locali interessati all'incendio;</li> <li>4. Allontanare fonti di ossigeno e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico;</li> <li>5. Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti) limitrofo all'incendio;</li> <li>6. Tentare di "soffocare" le fiamme;</li> <li>7. Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, <b>non sui pazienti</b>, premere la maniglia).</li> </ol> <p><i>Non dirigere mai il getto contro le persone se avvolte dalle fiamme, dato che l'azione delle sostanze estinguenti su parti ustionate potrebbe provocare conseguenze peggiori delle ustioni, è preferibile ricorrere all'acqua o, nel caso questa non fosse disponibile, a coperte o indumenti per soffocare le fiamme.</i></p>	<b>Chi avvista per primo</b>  <b>Personale presente Addetti di compartimento Squadra Antincendio</b>	<b>Reazione immediata</b>
<b>EVENTO / In caso di spegnimento</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dare il cessato allarme al centralino aziendale;</li> <li>• Informare Medico di Direzione Sanitaria di guardia;</li> <li>• Informare Ufficio Tecnico.</li> </ul>	<b>CHI</b>  <b>Personale presente Addetti di compartimento Squadra Antincendio</b>	<b>TEMPI</b>  <b>Reazione immediata</b>
<b>EVENTO / In caso di insuccesso attivare il piano evacuazione</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diramazione Ordine di Evacuazione Parziale/Totale</li> <li>• Evacuazione orizzontale persone presenti ed in seguito, se necessario, evacuazione verticale.</li> </ul>	<b>CHI</b>  <b>Personale presente Direzione Sanitaria Addetti di compartimento Squadra Antincendio</b>	<b>TEMPI</b>  <b>Dopo ordine di evacuazione reazione immediata</b>

<sup>7</sup> Luogo dove le persone possono ritenersi al sicuro dagli effetti di un incendio. Spazio scoperto ovvero compartimento antincendio, separato da altri compartimenti mediante spazio scoperto o filtri a prova di fumo, avente caratteristiche idonee a ricevere e contenere un predeterminato numero di persone o a consentirne il movimento ordinato.



<b>2. FASE INIZIALE PIANO EVACUAZIONE</b>		
<b>EVENTO / Ordine di evacuazione</b>	<b>CHI</b>	<b>TEMPI</b>
1. Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio.	<b>Personale presente e squadre di soccorso</b>	<b>Prima dell'evacuazione</b>
2. Garantire la via di fuga dalla struttura mantenendo le vie di esodo libere (porte accessibili e aperte per il trasferimento delle persone)	<b>Personale presente e squadre di soccorso</b>	<b>Prima dell'evacuazione Persone</b>
3. In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizzarle sul letto.	<b>Personale presente e squadre di soccorso</b>	<b>Prima dell'evacuazione</b>
4. Evacuare i pazienti con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte di pericolo (utilizzo delle tecniche di evacuazione sanitaria).	<b>Personale presente e squadre di soccorso</b>	<b>Dopo ordine di evacuazione reazione immediata</b>
5. In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area interessata dall'incendio.	<b>Personale presente e squadre di soccorso</b>	<b>Durante trasporto persone</b>
<b>3. FASE OPERATIVA PIANO EVACUAZIONE</b>		
<b>EVENTO / Evacuazione dalla struttura</b>	<b>CHI</b>	<b>TEMPI</b>
6. Uscire da reparto seguendo le vie di uscita <sup>8</sup> descritte in planimetria. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso punto di raccolta.	<b>Personale presente e squadre di soccorso</b>	<b>Reazione immediata</b>
<b>EVENTO / Sicurezza persone evacuate</b>		
7. Assistenza pazienti in area ricezione o punto di raccolta.	<b>Personale presente e squadre di soccorso</b>	<b>Reazione immediata dopo evacuazione dalla struttura</b>
<b>EVENTO / Intervento sull'incendio</b>		
8. Contenimento dell'evento e/o spegnimento	<b>Addetti di compartimento Squadra Antincendio Vigili del Fuoco</b>	<b>All'arrivo nella struttura Reazione immediata</b>
<b>4. FASE VERIFICA</b>		
<b>EVENTO / Rapporto finale</b>	<b>CHI</b>	<b>TEMPI</b>
9. Rapporti d'intervento, di messa in sicurezza degli impianti (elettrici, di climatizzazione e gas medicali) ed eventuale analisi delle cause*.  <i>*il "sequestro" delle apparecchiature responsabili deve essere effettuato unicamente dal funzionario dei VV.F. o da un funzionario appartenente agli organi di polizia mediante provvedimento dell'autorità giudiziaria.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Squadra antincendio</li> <li>• Direzione Sanitaria</li> <li>• Ufficio Tecnico</li> <li>• Vigili del fuoco</li> <li>• Autorità giudiziaria.</li> </ul>	<b>Al termine dell'evento</b>

<sup>8</sup> percorso senza ostacoli necessario al deflusso degli occupanti della struttura per raggiungere un luogo sicuro (da utilizzare in caso di emergenza).

	<b>RAPPORTO D'INTERVENTO</b> <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small>   <b>REGIONE LAZIO</b> SERVIZIO DI SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO E DEI LAVORATORI <i>Adempimenti Piano di emergenza - Gestione dell'emergenza</i>	Redatto il 09/2022 - Rev. 05 Cod. PEE – PEA Sigla: A.Orelli
		Rapporto numero:
		Pag. 1 di _____
		Data:

**A**  
**ALLARME**  
**B**  
**SALVARE**  
**E**  
**SPEGNERE**  
**C**

<b>A cura di: nome e cognome addetto squadra antincendio</b>	<b>Matricola</b>

**DATI RICEZIONE E DIRAMAZIONE ALLARME:**

<b>Giorno/Mese/Anno</b>	<b>Ora e minuti</b>

**RICHIEDENTE:**

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Qualifica</b>

**TIPOLOGIA INTERVENTO ED EVENTUALI PERSONE COINVOLTE:**

<b>Tipologia intervento</b>	<b>Numero persone coinvolte</b>	<b>di cui non autosufficienti</b>

**LUOGO DELL'INTERVENTO:**

<b>UNITA' OPERATIVA/STRUTTURA/LOCALE E/O ALTRO</b>	<b>PADIGLIONE</b>	<b>PIANO E LATO</b>

**DIRAMAZIONE ALLARME CENTRALINO AZIENDALE PER CHIAMATE DI EMERGENZA INTERNA:**

<b>SI</b>	<b>Ora e minuti:</b>	<b>Operatore centralino:</b>	<b>NO</b>

**USCITA DALLA SEDE DI SERVIZIO: ora e minuti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

**ARRIVO SUL LUOGO ED INIZIO INTERVENTO: ora e minuti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

**Nome e Cognome addetti antincendio squadra aziendale presenti sul luogo dell'intervento:**

<b>1.</b>	<b>2.</b>
<b>3.</b>	<b>4.</b>

**\* Descrizione sommaria della situazione all'arrivo:**

--

**\* Descrizione sommaria delle attività svolte sul luogo d'intervento:**

--

**AUTOMEZZI ED ATTREZZATURE UTILIZZATE:**

<b>Automezzi:</b> <input type="checkbox"/> Automezzo antincendio (Pick-up) <input type="checkbox"/> Automezzo trasporto attrezzature (FIAT Doblò) <input type="checkbox"/> Altro:	<b>DPI utilizzati:</b> <input type="checkbox"/> Stivale antifiamma <input type="checkbox"/> Completo antifiamma (giaccone e sovra pantalone) <input type="checkbox"/> Guanti antifiamma <input type="checkbox"/> Elmo da intervento <input type="checkbox"/> Sotto casco <input type="checkbox"/> Maschera a pieno facciale <input type="checkbox"/> Filtro polivalente <input type="checkbox"/> Altro:	<b>Agente estinguente utilizzato:</b> <input type="checkbox"/> Acqua <input type="checkbox"/> Polvere <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Schiuma <input type="checkbox"/> Altro: <b>Classificazione dei fuochi:</b> <input type="checkbox"/> <b>A</b> -Solidi <input type="checkbox"/> <b>B</b> -Liquidi o solidi liquefacibili <input type="checkbox"/> <b>C</b> -Gas <input type="checkbox"/> <b>D</b> -Metalli <input type="checkbox"/> Incendio di impianti ed attrezzature elettriche sotto tensione***	<b>Attrezzature utilizzate:</b> <input type="checkbox"/> Estintori <input type="checkbox"/> Idranti <input type="checkbox"/> Nасpi <input type="checkbox"/> Manichetta UNI 45 <input type="checkbox"/> Manichetta UNI 70 <input type="checkbox"/> Illuminazione/Lampada <input type="checkbox"/> Piccozza <input type="checkbox"/> Megafono <input type="checkbox"/> Coperte ignifughe <input type="checkbox"/> Funi in kevlar <input type="checkbox"/> Telo e sedia Evac. <input type="checkbox"/> Altro:
--	---	--	--

**Intervento dei Vigili del Fuoco :** **SI** **Ora e minuti arrivo:** **NO**

**FINE INTERVENTO E DIRAMAZIONE CESSATO ALLARME:**

<b>Giorno/Mese/Anno</b>	<b>Ora e minuti rientro in sede</b>	<b>Operatore centralino</b>

**Invio a:**  **Direzione Sanitaria**  **Servizio di Prevenzione e Protezione**  **Ingegneria**  **Altro:** \_\_\_\_\_

\* Se si necessita di maggiore spazio utilizzare un altro foglio e poi allegarlo al presente rapporto.



## RAPPORTI D'INTERVENTO SQUADRA ANTINCENDIO

Il *Rapporto d'Intervento* è una **scheda** contenente i dati salienti dell'intervento effettuato (data, ora, indirizzo, richiedente, ecc..) unita ad una **breve relazione descrittiva** dello stesso. Viene compilato dall'addetto antincendio della squadra intervenuta, al suo rientro presso la sede di servizio. **Non può essere rilasciato sul posto.** La copia del *Rapporto d'Intervento* può essere trasmessa telematicamente per e-mail, fax o direttamente a mano a chi abbia un interesse diretto, concreto ed attuale collegato all'intervento stesso.

I principali dati, sono contenuti in tre macro aree:

**A**

### **Caratteristiche dell'intervento**

- Orari dell'intervento** (numero progressivo, data, chiamata, uscita dalla sede servizio, diramazione allarme emergenza interna, tipologia dell'intervento e luogo).

**B**

### **Informazioni principali dell'intervento**

- Arrivo sul luogo** (composizione personale squadra antincendio, informazioni e situazione all'arrivo sul posto e descrizione delle attività svolte, mezzi/DPI ed attrezzature utilizzate, enti o autorità di pubblica sicurezza intervenuti).

**C**

### **Fine intervento e cessato allarme**

- Orari di fine intervento** (rientro in sede e diramazione cessato allarme emergenza interna).

### SCENARI DI EMERGENZA RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI

INCENDIO	BLACK OUT ELETTRICO	BLOCCO ASCENSORI, MONTALETTIGHE.
INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO	INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO	INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.)	INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc.	INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA
ALLAGAMENTO	CEDIMENTO STRUTTURALE	ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA
SISMA	SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE	NUBE TOSSICA
MINACCIA ARMATA/RAPINA	TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI	AGGRESSIONE

### IN CASO DI EMERGENZA - LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **ALLARMARE**

2. **SALVARE**

3. **SPEGNERE, in caso di incendio.**

**A.S.S.olutamente in quest'ordine!**

## PROCEDURA OPERATIVA PER EMERGENZA INCENDIO IMPORTANTE (RILEVANTE E/O ESTESA)

### 1 - FASE DI ALLARME

Nella struttura l'allarme per incendio può essere dato da:

- sistema automatico di rilevazione e rivelazione;
- direttamente, da chiunque percepisca la presenza di fumo o fiamme, mediante l'attivazione degli appositi pulsanti di allarme.

Il personale di servizio in reparto, resosi conto della situazione d'allarme in atto, deve immediatamente avvisare la Squadra Antincendio aziendale (int. 4493 - cellulari 3406536543 - 3358456165) comunicando le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento (proprio nome, reparto e luogo dove si sta sviluppando l'incendio, numero pazienti ed eventuali visitatori presenti, se sono stati attivati i Vigili del Fuoco).

Il centralino aziendale, provvederà a contattare, nell'ordine:

- Vigili del fuoco\*;
- Reperibile Medico di Direzione Sanitaria di guardia (Coordinatore delle Emergenze);
- Reperibile DIPRO di guardia;
- Reperibile Ufficio Tecnico di guardia;
- Centrale Operativa Vigilanza interna;
- Emergenza Tecnica Ditte affidatarie interne;

### LE TRE REGOLE FONDAMENTALI ALLARMARE – SALVARE - SPEGNERE

\* Vengono attivati per emergenza importante (rilevante e/o estesa).

### 2 - FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO E/O VIGILI DEL FUOCO

In attesa dell'arrivo della Squadra Antincendio Aziendale e/o Vigili del Fuoco (tempo stimato dal momento della richiesta, 7/8 minuti).

Il personale del reparto direttamente coinvolto, in collaborazione con il personale tecnico reperibile, per quanto di competenza:

qualora le condizioni lo consentano, provvederà, nell'ordine più opportuno a:

- verificare l'origine dell'incendio e a dare l'allarme al centralino aziendale;
- rimuovere il paziente o i pazienti immediatamente esposti alle fiamme, se i capelli o i vestiti non stanno bruciando; se stanno bruciando, prima estinguere le fiamme;
- soccorrere altre eventuali persone in pericolo di vita immediato;
- verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore;
- togliere l'alimentazione elettrica nella zona coinvolta dall'incendio (emergenza tecnica);
- bloccare l'impianto di climatizzazione (emergenza tecnica);
- chiudere le valvole di intercettazione delle condotte di alimentazione dei gas medicali e tecnici verificando che ciò non comporti rischi a degenti in trattamento (emergenza tecnica);
- verificare che non vengano utilizzati gli ascensori per l'esodo.

- utilizzare, qualora le condizioni lo permettano, i mezzi mobili di estinzione: estintori e manichette;
  - iniziare l'evacuazione dei degenti dal locale coinvolto e dai locali adiacenti ponendo particolare attenzione a limitare la trasmissione del fumo e del calore ai reparti adiacenti;
  - verificare che non vi sia propagazione di fumo e di calore ai reparti adiacenti;
  - effettuare la conta del personale e dei degenti;
  - fornire informazioni chiare e precise ai degenti;
  - predisporre quanto necessario per l'assistenza al personale evacuato.
- Il personale dei reparti adiacenti, deve:
- verificare che non vi sia propagazione di fumo e calore nel proprio reparto;
  - verificare la chiusura delle porte tagliafuoco;
  - predisporre eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
  - mettersi a disposizione per l'evacuazione dei degenti del reparto coinvolto dall'incendio;
  - verificare la presenza di tutto il personale in servizio e di tutti i degenti;
  - raccogliere informazioni precise e riferirle con chiarezza ai degenti del proprio reparto.

### 3 - FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO E/O VIGILI DEL FUOCO

#### Il Servizio di Vigilanza interna:

- All'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornirà indicazioni precise sul percorso per raggiungere l'incendio.
- Se possibile, incaricherà una persona che conduca le squadre di soccorso direttamente al reparto.

#### Il personale del reparto:

- Fornirà indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio;
- Fornirà indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici;
- Fornirà indicazioni su eventuali particolari problematiche;
- Informerà il responsabile delle squadre di soccorso esterne sull'esito della verifica della presenza dei degenti e del personale.

#### Il personale dei reparti adiacenti, deve:




- Qualora non sia già stato impiegato in ausilio al personale del reparto coinvolto, resterà a disposizione nel proprio reparto per eventuali ulteriori misure da mettere in atto;
- Garantire la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente.

**N.B.:** per ulteriori raccomandazioni di comportamento, prendere visione del PEE aziendale (*Piano Emergenza Evacuazione*).

<http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze>



## **ISTRUZIONI PER IL PERSONALE IN CASO DI INCENDIO**

<p><b>TELEFONARE IMMEDIATAMENTE ALLA SQUADRA          EMERGENZA INCENDIO</b></p>	<p><b>NUMERO EMERGENZA INTERNO</b></p> <p> <b>Tel. 4493</b></p>
<p><b>AZIONARE I PULSANTI DI ALLARME INCENDIO</b></p>	<p> </p>
<p><b>ALLERTARE ED ALLONTANARE PAZIENTI E          VISITATORI DAL LUOGO DELL'EVENTO VERSO LE          USCITE, SE POSSIBILE PRIMA DI ALLONTANARSI DALLA          ZONA INTERESSATA CHIUDERE LE PORTE E LE          FINESTRE</b></p>	<p> </p>
<p><b>SE POSSIBILE ALLONTANARE DALLA ZONA PROSSIMA          ALL'INCENDIO APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI          GAS COMPRESSO, ESTINTORI, ecc.) E/O CONTENITORI DI          LIQUIDI INFIAMMABILI</b></p>	<p>   <b>LIQUIDI          INFIAMMABILI</b></p>
<p><b>SOLO LE PERSONE IN GRADO DI FARLO SONO          AUTORIZZATE A FARE USO DI MEZZI DI ESTINZIONE</b></p>	<p> </p>
<p><b>NON USARE GLI ASCENSORI!          UTILIZZARE LE VIE DI ESODO E SCALE SEGUENDO LA          SEGNALETICA</b></p>	<p>   <b>USCITA DI          EMERGENZA</b></p>
<p><b>NUMERO PER CHIAMARE VV.F (VIGILI DEL FUOCO)</b></p>	<p><b>NUMERO EMERGENZA ESTERNO</b>  <b>Tel. 112</b></p>
<p><b>IN CASO DI INTERVENTO DEI VV.F, SEGUIRE LE          INDICAZIONI, E LE DISPOSIZIONI SANITARIE PER LO          SPOSTAMENTO IN LUOGO SICURO DEI PAZIENTI E          VISITATORI</b></p>	<p>  <b>PUNTO DI          RACCOLTA</b></p>



## INDICAZIONI PER PAZIENTI E VISITATORI IN CASO DI INCENDIO

<p><b>AVVERTIRE IMMEDIATAMENTE</b> IL PERSONALE DI REPARTO E SEGUIRNE LE INDICAZIONI</p>	
<p><b>NELLA IMPOSSIBILITA' DI AVVISARE</b> IL PERSONALE UTILIZZATE GLI APPOSITI PULSANTI DI ALLARME INCENDIO ED ALLERTARE VIGILI DEL FUOCO (112)</p>	
<p><b>NON USARE GLI ASCENSORI</b></p>	
<p><b>NEL CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE</b> I PAZIENTI E VISITATORI IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE DEVONO LASCIARE I LOCALI OCCUPATI SEGUENDO I CARTELLI INDICATORI E LE ISTRUZIONI RICEVUTE</p>	
<p><b>I PAZIENTI E VISITATORI NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE</b> ATTENDANO I SOCCORSI PREDISPOSTI DAL PERSONALE</p>	
<p><b>MISURE PREVENTIVE:</b></p> <p><b>VIETATO FUMARE E/O USARE FIAMME LIBERE</b></p> <p><b>VIETATO USARE APPARECCHI ELETTRICI SENZA AUTORIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO</b></p>	

## IN CASO DI EMERGENZA

### cosa sapere - cosa fare

All'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini è in vigore un Piano di Emergenza ed Evacuazione (P.EVAC) ed un Piano di Emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEIMAF), al fine di tutelare, la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura.

La struttura sanitaria è dotata di squadre di addetti alla gestione delle emergenze organizzate per tipologie di area, per piani e per compartimenti e di una squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti alla gestione delle emergenze.

In caso di una situazione di emergenza a vario titolo attenersi alle indicazioni contenute in questo opuscolo informativo e nelle planimetrie di emergenza affisse all'interno della struttura.



### COSA FARE IN CASO DI INCENDIO

Chiunque sia testimone o venga informato della presenza di un pericolo (fumo, fiamme, etc), deve telefonare immediatamente al numero

**06.5555.4493** segnalando:

1. Le proprie generalità;
2. Luogo dell'emergenza (sede, piano, struttura);
3. Natura dell'emergenza;
4. L'eventuale presenza di feriti;
5. Altre informazioni utili.



**Azionare il pulsante di allarme incendio.**

L'Azienda Ospedaliera è dotata di impianti di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi in grado di rilevare e segnalare a distanza un principio d'incendio.



All'interno dell'Azienda Ospedaliera vige il divieto di fumo e l'uso di fiamme libere.

## NUMERI UTILI *attivi 24 ore su 24*

Se ti trovi in situazione di pericolo non esitare a contattare i seguenti numeri dei "servizi di emergenza interni":



**06.5555.4493**

**SQUADRA ANTINCENDIO**

**06.5555.3669**

**SERVIZIO VIGILANZA**

*Per ulteriori informazioni, consultare:*

[www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) – Gestione Emergenze



### COSA FARE IN CASO DI EVACUAZIONE

- Mantenere la calma;
- Seguire le istruzioni del personale sanitario e del personale addetto all'emergenza;
- Abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco, utilizzando le uscite di emergenza, non correre, strillare o spingere chi è avanti;
- Le persone non in grado di muoversi autonomamente e/o disabili saranno soccorse dal personale incaricato all'evacuazione;
- Chiudere, se possibile, le porte dietro di sé;
- Dirigersi lungo le vie di esodo, identificate dalla segnaletica di salvataggio verso il luogo di raccolta
- E' vietato l'uso degli ascensori. Usare le scale.
- Una volta raggiunto il luogo di raccolta, seguire le indicazioni del personale addetto all'emergenza ed attendere il termine dell'emergenza;
- Non rientrare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme.

### SEGNALETICA DI SICUREZZA



## IN CASO DI EMERGENZA

### cosa sapere - cosa fare

Raccomandazioni di comportamento per le persone presenti all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini



### COSA FARE IN CASO DI SISMA

#### DURANTE LA SCOSSA

- Mantenere la calma;
- Non precipitarsi fuori per le scale, fino a che non termina la scossa: le scale possono danneggiarsi;
- È proibito l'uso dell'ascensore, che potrebbe bloccarsi;
- All'interno di un edificio, occorre individuare i punti più resistenti e sicuri della struttura (muri portanti, pilastri, vani delle porte e gli angoli in genere), cercando di addossarsi alle pareti, piuttosto che verso il centro della stanza, mantenendosi a distanza da mensole, lampadari, quadri, specchi, finestre od oggetti che potrebbero caderci addosso;
- In alternativa, bisogna ripararsi sotto un tavolo robusto, una scrivania od un letto ed aspettare la fine delle scosse;
- Tenere le mani dietro la nuca ed abbassare la testa tra le ginocchia (posizione fetale).
- Rimanere nella posizione rannicchiata finché non termina la scossa.

#### TERMINATA LA SCOSSA

- L'esodo dall'edificio deve essere attuato con prudenza e calma;
- Per uscire da una stanza è preferibile muoversi costeggiando le pareti;
- Non utilizzare l'ascensore, ma le scale, che devono essere percorse con cautela cercando di scaricare il peso del corpo sul lato della parete d'appoggio.
- Occorre raggiungere un punto di raccolta sicuro all'esterno e non rientrare negli edifici danneggiati.



## PERICOLO DI INCENDIO IN ATMOSFERE ARRICCHITE CON OSSIGENO

*Fire hazards of oxygen and oxygen-enriched atmospheres*

### Premessa

In una struttura sanitaria, con concentrazioni superiori al 23 % di ossigeno in aria, la situazione diventa pericolosa a causa dell'accresciuto pericolo di incendio (atmosfera sovraossigenata).

### Scopo

Le informazioni presenti all'interno del presente documento, indicano i pericoli dell'accumulo di ossigeno e le misure necessarie per ridurre il rischio incendio.

#### • I gas atmosferici

La composizione volumetrica dell'aria ambiente in condizioni ordinarie è data, con ottima approssimazione, dal 21% di ossigeno più il 79% di azoto.

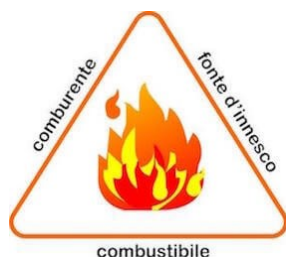
I gas atmosferici non sono tossici. Se la loro concentrazione varia, tuttavia, evidenziano un impatto sui processi vitali e di combustione (in particolare nel caso dell'ossigeno).

L'ossigeno in sé non è infiammabile ma favorisce la combustione. L'azoto e l'argon, invece, la inibiscono. Qualsiasi variazione della concentrazione di questi gas non può essere rilevata dai sensi umani. Se non vengono manipolati correttamente, si verificano incidenti.

#### • Condizioni necessarie per un incendio

Perché si verifichi un incendio, devono essere presenti i seguenti tre elementi:

1. Materiale combustibile;
2. Comburente (generalmente ossigeno in aria);
3. Sorgente d'innesco (solitamente calore).



**Se solo uno dei tre elementi viene a mancare, la combustione non avviene o, se in atto, si estingue.**

#### • Proprietà dell'Ossigeno

- ✓ L'ossigeno non è infiammabile ma sostiene la combustione.
- ✓ L'Ossigeno è incolore, inodore e insapore.
- ✓ L'aria arricchita in ossigeno non può essere avvertita dai sensi umani!
- ✓ L'impiego di sensori di ossigeno è basilare in atmosfere arricchite con ossigeno.
- ✓ L'ossigeno è più pesante dell'aria. Essendo più pesante dell'aria, si può accumulare nelle aree basse!
- ✓ Nel momento in cui la concentrazione dell'Ossigeno in un locale aumenta (> 21%) si origina quella che viene definita atmosfera sovraossigenata; si facilita l'inizio del processo di combustione e, quando l'accensione si è verificata, la fiamma procede con maggior rapidità.
- ✓ Il processo di combustione in un'atmosfera arricchita di ossigeno: inizia più facilmente, coinvolge anche sostanze che in aria non brucerebbero, è molto più veloce (da 10 a 100 volte), causa temperature molto più alte (tale aumento può essere anche di 1000 gradi) e, in volume chiuso, causa anche forti aumenti di pressione.

**All'aumentare della concentrazione di ossigeno in aria aumenta anche il rischio di incendio!**

- **Norme generali di comportamento per rischio di sovraossigenazione**

In tutti i locali dell'Azienda Ospedaliera, dove si somministra ossigeno ai pazienti e dove sono impiegate o detenute bombole di ossigeno, si devono adottare le seguenti cautele in caso di sovraossigenazione:

- in caso di sovraossigenazione del locale, per perdita di ossigeno da una valvola o per altra causa, è necessario procedere immediatamente alla ventilazione del locale ed attivare le chiamate di emergenza come da Piano di Emergenza Interno;
- occorre ventilare molto bene anche gli abiti indossati, in quanto l'ossigeno tende ad infiltrarsi negli indumenti e a stabilizzarsi fino a saturarli. A questo punto può bastare poco per provocarne l'incendio;
- se la perdita è dovuta ad una bombola, portarla all'esterno del locale ed effettuare le chiamate di emergenza;
- se la perdita è dovuta all'impianto centralizzato occorre procedere immediatamente ad avviare le chiamate di emergenza come da Piano di Emergenza Interno, la chiusura della valvola di intercettazione principale, con sospensione dell'erogazione in più punti dell'impianto, **DEVE** essere eseguita **SOLO** in seguito all'autorizzazione del Dirigente medico responsabile di turno della struttura interessata, in collaborazione con il Coordinatore delle emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di turno), al fine di non disalimentare apparecchiature o dispositivi medici collegati a pazienti per funzioni vitali;
- controllare periodicamente che non vi siano perdite nelle tubazioni e nei raccordi di ossigeno;
- su specifica autorizzazione dell'autorità sanitaria competente, è consentito che la distribuzione dei gas medicali avvenga mediante singole bombole, munite di idoneo sistema di riduzione della pressione;
- è vietato l'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza salvo per quei locali, ove per disposizioni sanitarie, è obbligatoria la presenza di bombole/stroller per emergenza (terapia intensiva, trasporto malati, pronto soccorso, ecc.);
- proteggere le bombole di ossigeno dagli urti e dalle eventuali cadute accidentali;
- è vietato depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo;
- le bombole, posizionate sull'apposito carrello, devono essere posizionate in modo da non risultare d'intralcio per l'esodo;
- i materiali o le attrezzature che possono entrare in contatto con l'ossigeno o con atmosfere sovraossigenate non devono mai essere lubrificati con oli o grassi.
- in caso di principio incendio si deve fare il possibile per evacuare le bombole di ossigeno dal locale interessato, se l'operazione presenta pericoli, irrorare, se possibile e senza rischiare la propria incolumità, le bombole con acqua per tutto il periodo di lotta contro l'incendio al fine di evitare che l'elevata temperatura provochi lo scoppio della bombola stessa con conseguente violenta sovraossigenazione dell'ambiente.

### **Divieti e misure precauzionali comportamentali da tenere negli ambienti in cui viene praticata l'ossigenoterapia**

La prima e fondamentale misura da mettere in campo per contrastare l'incremento di rischio incendio legato all'elevato impiego di ossigeno al fine di scongiurare l'emergenza incendio è sicuramente quella della prevenzione: in ambienti ospedalieri con presenza di persone allettate ovvero collegate ad apparecchiature salvavita bisogna assolutamente evitare che un incendio si possa innescare.

## **Bisogna quindi evitare qualunque possibile innesco!**



### **Divieti e misure precauzionali**

- ✓ vietato fumare;
- ✓ vietato l'utilizzo di fonti di calore come scaldavivande, stufette elettriche ecc;
- ✓ vietata la ricarica di telefonini, smartphone, tablet senza autorizzazione del personale sanitario;
- ✓ per evitare l'accumulo di cariche elettrostatiche non utilizzare effetti lettereschi non forniti dalla Ditta affidataria. Per lo stesso motivo evitare di indossare indumenti acrilici (es PILE)
- ✓ non lasciare nella stanza liquidi infiammabili od oli grassi. Nell'impossibilità minimizzarne il più possibile i quantitativi;
- ✓ arieggiare frequentemente l'ambiente (15 minuti ogni 2 ore).

## PERICOLO DI INCENDIO IN ZONE CON IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO A GAS ESTINGUENTE

Numero emergenza interno: **4493** Numero emergenza esterno



**ZONA CON IMPIANTO DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO A GAS ESTINGUENTE**  
IL LOCALE È PROTETTO DA UN SISTEMA DI RIVELAZIONE INCENDI E SPEGNIMENTO INCENDIO AUTOMATICO CON GAS ESTINGUENTE DI TIPO: FK-5-1-12  
Dodecafluoro-2-methylpentan-3-one, Perfluoro (2-Methyl-3-Pentanone), NOVEC1230™

**PROCEDURA DI EMERGENZA IN CASO DI PRESENZA DI FUMO E INCENDIO**

**FASE 01 PREALLARME**  
In presenza di fumo nel locale la rivelazione di un solo sensore antincendio o la pressione del pulsante ROSSO fa scattare l'ALLARME ANTINCENDIO.

**TUTTE LE PERSONE PRESENTI DEVONO EVACUARE DAI LOCALI ED ATTIVARE IL PIANO DI EMERGENZA INTERNO**

**FASE 02 ALLARME**  
In presenza di fumo quando anche un secondo sensore antincendio e pulsante di allarme intervengono in contemporanea si attiva la procedura di spegnimento automatico.  
e contemporaneamente si attiva il segnale acustico di allarme e si accendono gli avvisatori con la dicitura:

- ⇒ ALLARME ANTINCENDIO
- ⇒ VIETATO ENTRARE
- ⇒ EVACUARE IL LOCALE

Successivamente la Centralina antincendio esegue il Countdown e sulla centralina viene segnalato:

- ⇒ GAS SPEGNIMENTO IN CORSO
- ⇒ È VIETATO ENTRARE NEI LOCALI DURANTE LA SEGNALAZIONE DI SCARICA IN CORSO

**ALLARME GUASTO IMPIANTO**  
In caso di segnalazione di "guasto impianto":

- ⇒ È SEVERAMENTE VIETATO ENTRARE NEI LOCALI
- ⇒ CONTATTARE I TECNICI DELLA MANUTENZIONE



### Prevenzione e gestione degli incendi in sala operatoria ed aree critiche<sup>9</sup>

#### Premessa

La necessità di una pianificazione dell’Emergenza interna nelle aree critiche nasce dall’esigenza di ridurre al minimo le conseguenze di un incendio, sia riferite alle persone presenti (pazienti, operatori, frequentatori, studenti, manutentori, specialisti, ecc...), sia riferite a strutture, impianti ed attrezzature sanitarie e di servizio. Tale pianificazione trova ulteriore utilizzo anche in caso di emergenze a vario titolo.

La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all’interno delle aree critiche è di pertinenza del personale presente e del personale appositamente addestrato come Addetti di Compartimento (*partecipazione e superamento, con profitto, del corso per addetti antincendio e gestione delle emergenze – rischio alto-livello 3*), nonché della Squadra di Emergenza Antincendio Aziendale e di quelle di soccorso esterno (Vigili del Fuoco).

Gli addetti di compartimento sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l’uso dei diversi presidi disponibili.

**Gli addetti di compartimento** assicurano il primo intervento immediato e possono svolgere altre funzioni sanitarie o non; **la squadra antincendio aziendale** si occupa dei controlli preventivi e dell’intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

#### Segnalazione incendio

Nelle aree critiche l’allarme per incendio può essere dato da:

##### **Avvistamento diretto - visivo**

Il principio d’incendio viene “visto” direttamente dal personale presente.

##### **Avvistamento indiretto**

Il principio d’incendio viene “identificato” poiché si sente un rumore, un odore di fumo o puzza di bruciato ovvero, ancora, si vede del fumo fuoriuscire da un’apparecchiatura/locale.

##### **Segnalazione tramite rivelatori di fumo o incendio**

Avviene automaticamente tramite appropriati meccanismi di segnalazione (sirena – pannelli ottici, ecc.)

##### **Avvistamento termico**

Avviene quando il personale viene a contatto con superfici calde, quali muri, porte ecc...

Con “**principio d’incendio**” si intende la fase iniziale di un incendio, dove il focolare è di dimensioni ridotte e i prodotti della combustione (fumi, gas e vapori, calore) non si sono ancora sviluppati in quantità tali da rendere necessaria l’immediata evacuazione del locale.

In caso di principio d’incendio e/o incendio all’interno e/o all’esterno di tutte le strutture ospedaliere, deve essere attivato il Piano di Emergenza Interno dell’AOSF.

**Gli incendi chirurgici** invece sono incendi dati da materiali che si infiammano sul paziente o al suo interno e prevedono una prevenzione e gestione dell’evento incendio in maniera simultanea da tutti i membri del team.

#### Introduzione

Il termine “incendio” definisce “il fenomeno di combustione che si manifesta con luce, fiamme e calore”.

Il triangolo del fuoco (fig.1) è un semplice modello che dimostra i principi chimici fisici che stanno alla base di un incendio ed aiuta a capire meglio gli elementi che devono essere presenti affinché ne scaturisca uno. Il triangolo è composto da tre elementi separati: una fonte d’innescò, un ossidante e una fonte di combustione.

**Sono considerati sicuri quando separati l’uno dall’altro, ma sono pericolosi se uniti!**

<sup>9</sup> Fonte: JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization), Food and Drug Administration (FDA), ECRI (Emergency Care Research Institute), American Society of Anesthesiologists, Task Force on Operating Room Fires, Best practice for fire prevention in perioperative settings, Health Devices, Anesthesia Patient Safety Foundation, Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

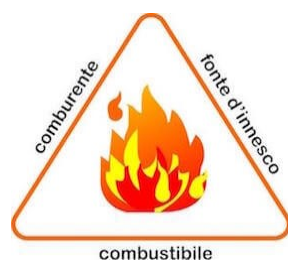


Fig.1. Il triangolo del fuoco

La conoscenza dei tre elementi di un incendio (ossidante, innescò e combustibile) e delle loro fonti sono fondamentali per ridurre il rischio di incendio in sala operatoria ed aree critiche.

I tre elementi di un incendio sono presenti praticamente in tutte le procedure chirurgiche: **un ossidante** (ossigeno, protossido di azoto), **una fonte di ignizione** (sonde per elettrochirurgia, strumenti per elettrocauterizzazione, laser e sorgenti luminose a fibre ottiche) e **un combustibile** (teli, garze, materassi, spugne chirurgiche, tubi, camici, disinfettanti, pomate per la preparazione, peli del corpo, ecc.).

**Valutazione del rischio di incendio:** la completa eliminazione del rischio di incendio è impossibile in quanto questi componenti (ossidante, innescò e combustibile) sono fondamentali per la buona riuscita di un intervento chirurgico; tuttavia, il rischio può essere ridotto al minimo mediante un'attenta separazione degli elementi del triangolo di fuoco.

### Definizioni

**Gli incendi chirurgici** sono definiti come un incendio che si verifica presso o vicino a pazienti sottoposti a cure anestetiche, inclusi incendi su paziente in sala operatoria e incendi che si verificano nelle vie aeree o nel circuito respiratorio collegato al paziente.

**Un incendio chirurgico** può portare a conseguenze serie o addirittura disastrose quali: la morte del paziente, gravi lesioni che richiedono una gestione sanitaria a lungo termine, stress psicologico al paziente, ai suoi familiari ed allo staff chirurgico, implicazioni legali e pubblicità negativa per la struttura ospedaliera.

### Le fonti d'innescò più comuni

- presidi elettrochirurgici (68%)
- laser (13%)

### Altre fonti d'innescò sono:

- l'elettrocauterizzatore;
- la sorgente luminosa a fibre ottiche;
- i cavi a fibre ottiche;
- gli elettrodi del defibrillatore;
- il coagulatore argon-plasma;
- tutti i presidi elettrici che possono produrre scintille.

### Sito d'incendio più comune:

- 34% vie aeree
- 28% testa e collo del paziente
- 14% altri siti corporei

### Frequenza incendi chirurgici

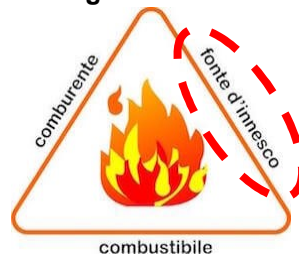
- chirurgia delle vie aeree e per via endoscopica (27%)
- chirurgia orofaringea (24%)
- chirurgia cutanea o transcutanea (23%)
- tracheostomia (18%)

### Obiettivo della presenta istruzione operativa

Prevenire e/o gestire efficacemente un incendio chirurgico in sala operatoria ed aree critiche.

## La prevenzione degli incendi chirurgici

- Le fonti di innesco di un incendio chirurgico



**L'energia chirurgica è la fonte di innesco nel 90% degli incendi chirurgici.**

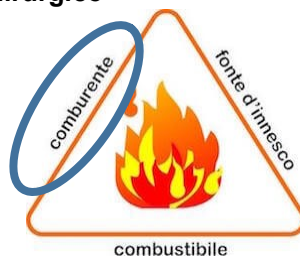
Gli elettrobisturi monopolari e bipolari, i coagulatori argon-plasma producono calore!

Indipendentemente dalla tecnica, è il riscaldamento del tessuto o il dispositivo energetico stesso che funge da fonte di accensione per il fuoco.

Un'ulteriore fonte di innesco è il laser ed il cavo luminoso a fibre ottiche, utilizzati negli interventi di chirurgia estetica, oculistica e orale, tutte aree al di sopra dello xifoide considerate ad alto rischio.

In sintesi, le principali raccomandazioni di comportamento, includono: la vigilanza chirurgica ed infermieristica per identificare potenziali fonti di ignizione, utilizzare sempre la modalità standby quando i presidi non vengono utilizzati, la scelta di dispositivi a basso rischio è fondamentale in chirurgia, selezionare il voltaggio minimo necessario per la realizzazione della procedura, la punta dell'elettrobisturi deve essere tenuta pulita per minimizzare la probabilità di scintille o di incendio di detriti di tessuto, gli elettrodi dell'elettrobisturi, quando non utilizzato, devono essere posti in una fondina o in un altro luogo lontano dal paziente, l'elettrobisturi deve essere attivato solo quando la punta è sotto la visione diretta della persona che lo maneggia, disattivare sempre l'elettrobisturi prima che sia rimosso dal sito chirurgico, quando possibile, evitare l'utilizzo di una fonte aperta di ossigeno.

- Gli ossidanti di un incendio chirurgico



### Il rischio d'incendio aumenta proporzionalmente all'aumento della concentrazione d'ossigeno!

Quasi tutti gli oggetti possono diventare combustibili per un incendio una volta che la concentrazione di ossigeno presente in aria aumenta oltre il 30%.

La composizione volumetrica dell'aria ambiente in condizioni ordinarie è data, con ottima approssimazione, dal 21% di ossigeno più il 79% di azoto.

Il protossido di azoto è l'altro principale ossidante.

La concentrazione presente di ossigeno è fondamentale non solo a causa della crescente infiammabilità, ma anche a causa dell'alta probabilità di rischio incendio presente quando si opera vicino a una fonte di ossigeno e/o alle vie aeree.

Circa l'85% degli incendi chirurgici si verifica nella testa, nel collo o nella parte superiore del torace e l'81% dei casi si verifica durante le procedure di anestesia.

La causa dell'incendio è sempre stata attribuita all'aumento della percentuale di ossigeno nel sito chirurgico.

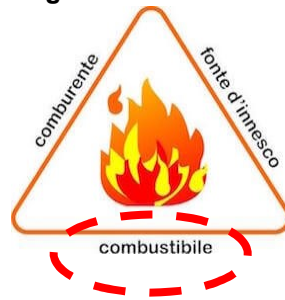
**Ciò che è più importante, è il contenuto di ossigeno nel sito della procedura!**

Un esempio pratico è l'erogazione di ossigeno tramite cannula nasale. Le concentrazioni locali di ossigeno possono aumentare di oltre il 5% a basse portate (meno di 4 L/min) e possono diventare pericolose con livelli fino al 60-70% a portate più elevate.

L'interruzione del ricambio d'aria da parte dei teli chirurgici influisce in modo significativo sulla concentrazione di ossigeno, è consigliato utilizzare il sistema di respirazione aperto, tendendo i teli si permette all'aria di circolare evitando l'accumulo di ossigeno sotto di essi.

In sintesi, si può ridurre il rischio di incendi chirurgici mantenendo la percentuale di ossigeno a meno del 30%. Anche piccoli aumenti della concentrazione di ossigeno dovuti all'ossigeno supplementare e/o ai teli chirurgici comportano un aumento del rischio di incendio.

- **I combustibili di un incendio chirurgico**



**I combustibili** sono qualsiasi cosa che possa bruciare.

Si possono classificare in due gruppi: dipendenti dal paziente e non dipendenti dal paziente.

#### **Dipendenti dal paziente**

I comuni "combustibili" dipendenti dal paziente includono capelli, tessuti molli e persino contenuti lumenali (ad esempio, gas metano). Il gas combustibile nel tratto gastrointestinale è la fonte più comune di combustibile per un incendio o un'esplosione.

#### **Non dipendenti dal paziente**

I fattori indipendenti dal paziente includono teli, spugne e lenzuola associati alla creazione di un campo operatorio sterile, nonché la preparazione antisettica della cute. I dispositivi per le vie aeree, inclusi i tubi endotracheali (ETT), sono tutti composti da materiali combustibili.

I dispositivi per le vie aeree possono essere la fonte di combustibile negli incendi delle vie aeree superiori.

Il cloruro di polivinile (PVC) che è uno dei materiali che costituiscono i tubi endotracheali ed altri presidi, s'incendia ad una concentrazione di ossigeno pari al 26%.

Anche teli e camici di carta sono spesso implicati negli incendi chirurgici. Sebbene questi articoli siano spesso classificati come "resistenti alla fiamma" e/o "non infiammabili", possono comunque incendiarsi in condizioni operative normali. I comuni materiali chirurgici (camici chirurgici, garze per laparotomia, tra gli altri) diventano tutti infiammabili con piccoli aumenti del contenuto di ossigeno nella stanza.

#### **Le soluzioni a base alcolica per la preparazione della cute alimentano gli incendi chirurgici!**

L'alcool è infiammabile e il ristagno di soluzioni alcoliche su telerie e superfici cutanee può potenzialmente comportare un rischio di incendio, particolarmente in caso di utilizzo di elettrobisturi e di laser chirurgico, e tale evenienza deve essere attentamente prevenuta evitando lo spargimento dell'antisettico e assicurandosi dell'avvenuta evaporazione.

In sintesi, si può ridurre il rischio di incendi chirurgici utilizzando soluzioni non a base di alcol o, se non possibile, evitare lo spargimento dell'antisettico e rispettare i tempi di evaporazione dello stesso raccomandati dal produttore, utilizzare garze chirurgiche inumidite quando possibile.

## Gestione di un incendio chirurgico

**Un incendio chirurgico sul paziente o al suo interno è un evento che può e deve essere fermato rapidamente con una tempestiva identificazione e gestione da parte del team sanitario!**

Oltre ad una valutazione del rischio di incendio e la separazione dei componenti del triangolo del fuoco è necessario conoscere le fasi per una gestione corretta dell'incendio stesso.

Quando vi è il sospetto di un principio di incendio sul paziente o al suo interno da parte di qualsiasi membro del team, **l'intervento chirurgico deve essere interrotto immediatamente!**

L'identificazione rapida è fondamentale e oltre all'evidente calore e fumo, gli incendi possono anche essere preceduti da suoni, odori insoliti o lamenti dei pazienti.

In molti casi la rimozione degli ossidanti, disconnettendo il circuito respiratorio, porta allo spegnimento dell'incendio o almeno alla diminuzione della sua intensità, inoltre la disconnessione del paziente dai circuiti respiratori facilita un suo rapido trasferimento.

**L'unico modo per proteggere il paziente dal calore provocato dal materiale bruciato e da quello in fiamme, è rimuoverlo, dopo aver estinto l'incendio!**

In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area interessata dall'incendio.

⇒ **Fasi operative.** La procedura da seguire per la gestione degli incendi chirurgici è diversa a seconda che l'incendio sia di piccole dimensioni, di grandi dimensioni o che coinvolga le vie aeree.

**In entrambi i casi, devono essere attivate le fasi del Piano di emergenza aziendale (diramazione allarme, primo intervento ed eventuale evacuazione).**

### La gestione di un incendio chirurgico di piccole dimensioni

- Restare calmi.
- **Piccoli incendi sul paziente**, come quelli causati quando un elettrobisturi caldo infiamma i teli stesi sul paziente, o quando il manipolo di un elettrocauterizzatore infiamma una spugna, **possono essere estinti coprendoli con una mano guantata, con un asciugamano, con un telo chirurgico, e rimuovendo orizzontalmente il materiale in fiamme dal paziente per poi estinguerlo immediatamente**, preferibilmente immergendo il materiale in fiamme in acqua.
- Rimuovere tutti i materiali in fiamme e bruciati dal paziente orizzontalmente perché sollevandoli verticalmente il fuoco si propaga ad esempio sui teli chirurgici e camici chirurgici;
- Molti teli chirurgici sono resistenti all'acqua e respingono l'acqua e devono essere immersi dopo la loro rimozione per estinguere completamente le fiamme;
- L'uso di una coperta ignifuga può concentrare sia il calore che l'ossigeno sul paziente, aggravando potenzialmente l'incendio e se utilizzata in modo improprio l'incendio si ripresenterà;
- In caso di incendi che si verificano all'interno di una cavità corporea usare acqua salina o sterile per lo spegnimento e non devono essere usati gli estintori;
- Gli estintori sono di scarso valore per gli incendi chirurgici perché nel momento in cui viene recuperato un estintore, il paziente sarebbe già gravemente ferito dall'incendio e non sono stati progettati per essere usati sulle persone dato che l'azione delle sostanze estinguenti su parti ustionate potrebbe provocare conseguenze peggiori delle ustioni, tra cui problemi relativi alla non sterilità della sostanza che utilizzano con contaminazione della Sala Operatoria e dell'effetto irritante dei componenti sul paziente.
- Dopo aver spento le fiamme, valutare le condizioni del paziente, trattare le lesioni e, a discrezione del chirurgo, procedere con l'intervento chirurgico o, se necessario, rimuovere il paziente;
- **Non va rimosso niente** e va lasciato tutto al suo posto per il personale che investigherà sull'incidente.

### La gestione di un incendio chirurgico di grandi dimensioni

- Restare calmi.
- Nel caso si verifichi un **incendio di grandi dimensioni**, **sospendere immediatamente il flusso di tutti i gas delle vie aeree e scollegare il circuito respiratorio del paziente e gettare acqua sterile o soluzione salina sul fuoco (in questa fase si deve porre la massima attenzione alla presenza di eventuali macchine e apparecchi elettrici sotto tensione, in quanto l'acqua è un buon conduttore elettrico e non deve essere usata per spegnere incendi di apparecchiature elettriche);**



- In molti casi la rimozione degli ossidanti, disconnettendo il circuito respiratorio, porta allo spegnimento dell'incendio o almeno alla diminuzione della sua intensità, inoltre la disconnessione del paziente dai circuiti respiratori facilita un suo rapido trasferimento.
- **L'unico modo per proteggere il paziente dal calore provocato dal materiale bruciato e da quello in fiamme, è rimuoverlo, dopo aver estinto l'incendio!**
- Rimuovere orizzontalmente i teli ed il materiale in fiamme dal paziente per proteggerlo dalle scottature e dall'inalazione di gas tossici ed estinguere il materiale in fiamme rimosso dal paziente o ancora presente su di esso.
- In caso di incendi che si verificano all'interno di una cavità corporea usare acqua salina o sterile per lo spegnimento e non devono essere usati gli estintori;
- Fatto questo, si rivolgono immediatamente le attenzioni al paziente.
- Infatti il calore può continuare a causare lesioni termiche. L'attenzione va immediatamente al paziente in quanto probabilmente non sta respirando, può avere una grave emorragia in atto e può trovarsi ancora a contatto con materiale infiammato.
- Il personale di anestesia deve ripristinare immediatamente la respirazione del paziente.
- Il personale sanitario deve trattare le lesioni del paziente ed eventuali emorragie.
- **Non va rimosso niente** e va lasciato tutto al suo posto per il personale che investigherà sull'incidente.

#### La gestione di un incendio chirurgico nelle vie aeree

- I tubi endotracheali possono essere una pericolosa fonte d'incendio, agiscono come una "fiamma ossidrica" mandando fiamme e fumo all'interno delle vie aeree del paziente. Al primo segnale di un incendio nelle vie aeree, disconnettere immediatamente il circuito respiratorio dal tubo endotracheale e rimuovere il tubo e versare soluzione fisiologica nelle vie aeree.
- Il cloruro di polivinile (PVC) che è uno dei materiali che costituiscono i tubi endotracheali ed altri presidi, s'incendia ad una concentrazione di ossigeno pari al 26%.
- **Non va rimosso niente** e va lasciato tutto al suo posto per il personale che investigherà sull'incidente.



#### I diversi presidi disponibili per estinguere un incendio

**In caso di principio d'incendio**, ma che non coinvolge necessariamente il paziente, possono essere usati i diversi presidi disponibili per estinguere un incendio.

Gli addetti di compartimento sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l'uso dei diversi presidi disponibili.

**I tipi di presidi per l'estinzione degli incendi** comunemente presenti sono a base d'acqua (idranti e nspi), estintori ad anidride carbonica ed estintori a polvere.

La procedura corretta per utilizzare un estintore è riassunta dall'acronimo PASS:

1. Pull: togliere la sicura.
2. Aim: puntare il tubo alla base delle fiamme.
3. Squeeze: premere la leva di erogazione.
4. Sweep: muovere il tubo da un lato all'altro.



**Se si decide di utilizzare un estintore, si devono conoscere le seguenti raccomandazioni d'uso:**

- **Estintore a CO<sub>2</sub>:** l'anidride carbonica, oltre ad essere asfissiante, appena fuoriuscita dall'estintore può causare ustioni da freddo (-78°C) e, se si colpisce un occhio, può causare la cecità. Utilizzare un movimento ampio per ridurre l'esposizione alla CO<sub>2</sub>. Utilizzare l'impugnatura apposita, per evitare all'operatore eventuali ustioni da freddo.
- **Estintore a polvere:** proteggersi sempre il viso e dirigere il getto dell'estinguente verso la base delle fiamme, facendo attenzione a non ostacolare le vie respiratorie. La polvere lascia un residuo che potrebbe corrodere le eventuali apparecchiature presenti.
- **L'acqua** in quanto buon conduttore elettrico non deve essere usata per spegnere incendi di apparecchiature elettriche sotto tensione, è controindicata nei fuochi da metalli e da polveri particolarmente reattive perché potrebbe dare origine a reazioni pericolose.

CLASSI		TIPO DI ESTINTORE			
		POLVERE	CO2	IDRICO	SCHIUMA
<b>MATERIALI SOLIDI</b> <b>A</b> LEGNO CARTA TESSUTI PAGLIA SUGHERO LANA COTONE CARTONE ECC		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>MATERIALI LIQUIDI</b> <b>B</b> BENZINE OLI BENZOLO NAFTA SOLVENTI VERNICI ALCOLI ECC		<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
<b>GAS</b> <b>C</b> ACETILENE IDROGENO G.P.L. PROPANO BUTANO METANO ECC		<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
<b>SOSTANZE METALLICHE</b> <b>D *</b> CARBURIO DI CALCIO POTASSIO MAGNESIO ALLUMINIO SODIO ECC		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
<b>IMPIANTI E ATTREZZATURE ELETTRICHE</b> <b>E</b> MOTORI TRASFORMATORI INTERRUTTORI QUADRI (anche sotto tensione) ECC		<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>

N.B. LE INDICAZIONI DELLA TABELLA SONO DI CARATTERE GENERALE: ACCERTARSI CHE SULL'ESTINTORE COMPAIA LA CLASSE DI INCENDIO ALLA QUALE E' DESTINATO L'APPARECCHIO.  
\* PER INCENDI DI CLASSE D: OCCORRE UTILIZZARE DELLE POLVERI SPECIALI ED OPERARE CON PERSONALE PARTICOLARMENTE ADDESTRATO.

## Primo soccorso in caso di evento sinistoso

### PRIMO SOCCORSO

In occasione di un generico evento sinistoso può accadere che qualcuno possa restare vittima di infortunio o subire un malore momentaneo. In attesa di un soccorso qualificato medico (ambulanza, Pronto Soccorso ospedaliero), le persone opportunamente addestrate presenti possono prestare un primo soccorso ed assistenza all'infortunato usando materiali e mezzi disponibili al momento dell'incidente.

#### **In caso di folgorazioni:**

Dapprima interrompere la corrente; qualora ciò non sia possibile, distaccare il malcapitato dalla sorgente elettrica utilizzando un corpo non conduttore (legno per esempio). Praticare immediatamente la rianimazione cardiopolmonare (RCP).

#### **In caso di ferite profonde con emorragia esterna:**

Pulire subito la ferita, tamponare il flusso con bende e ridurre l'afflusso sanguigno con una contenuta fasciatura della zona ferita.

#### **Per distorsioni, strappi e lussazioni:**

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

#### **In caso di svenimenti:**

Non tentare di sollevare l'infortunato; è preferibile distenderlo tenendo le gambe sollevate rispetto alla posizione della testa. Per svenimenti in posizione seduta piegare la testa fra le ginocchia. Non soffocare l'infortunato con la presenza di più persone, e ventilare.

#### **In caso di convulsioni:**

Tenere l'infortunato in posizione orizzontale con la testa girata su un fianco per evitare vomiti e probabili soffocamenti. Chiamare subito un soccorso esterno.

#### **In caso di inalazione di fumi:**

Senza mettere a repentaglio la propria incolumità, mettere in salvo l'infortunato allontanandolo dall'ambiente contaminato dai fumi (spesso tossici). Se l'infortunato è incosciente ma respira, disporlo in posizione laterale di sicurezza (figura 1). Se respira con difficoltà o non respira, praticare la respirazione artificiale.



Figura 1

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

#### **In caso di grandi ustioni (2° e 3° grado):**

Raffreddare le parti con acqua fredda. Non tentare di rimuovere lembi di tessuto bruciati ed attaccati alla pelle. Sfilare delicatamente anelli, braccialetti, cinture, orologi o abiti intorno alla parte ustionata prima che inizi a gonfiare. Evitare di applicare sostanze oleose e grasse, ma ricoverare l'infortunato in Centri specializzati; per scottature ed ustioni leggere, applicare i medicinali disponibili nella cassetta di pronto soccorso.

#### **In caso di ferimenti alla testa:**

Se l'incidente è accompagnato anche da perdita di conoscenza e/o sbandamenti e sonnolenza si può ipotizzare anche un trauma cranico. In questi casi non cercare di sollevare l'infortunato, né dargli da bere, ma chiamare subito il soccorso medico.

### **In caso di lesioni da schiacciamento:**

Arrestare ogni eventuale emorragia e trattare tutte le ferite con i medicinali disponibili nella cassetta di pronto soccorso. Se l'arto può essere liberato subito rimuovere il peso che lo comprime; qualora l'arto dovesse rimanere schiacciato per più di 30 minuti, attendere il soccorso 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 lo 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 arrestano il battito cardiaco e la respirazione, praticare immediatamente la rianimazione. Riferire sempre al personale del soccorso medico la durata dello schiacciamento.

### **TECNICHE DI EVACUAZIONE**

**Trasporto di persona disabile o incapace di mobilità' propria nei casi in cui si deve attuare una procedura di evacuazione.**

**In caso di evacuazione e se nell'ambiente da abbandonare è presente una persona disabile o che momentaneamente (per panico, svenimento, ecc.) non sia in grado di muoversi, si può tentare un trasporto improvvisato con uno o più soccorritori e con diversi metodi:**

#### **Metodo stampella umana**

E' utilizzato per reggere un infortunato cosciente capace di camminare se assistito. Questo metodo non può essere usato in caso di impedimenti degli arti inferiori dell'infortunato.



Figura 2

La figura 2 mostra la posizione da assumere per effettuare il trasporto. Il soccorritore si deve disporre sul lato lesa dell'infortunato.

#### **Metodo della slitta**

Consiste nel trascinare l'infortunato sul suolo senza sollevarlo. Il trasporto avviene come visualizzato nella figura 3.



Figura 3

#### **Metodo del pompiere**

Si ricorre a questo metodo quando il soccorritore vuole mantenersi sempre disponibile almeno una mano per compiere altre operazioni durante l'evacuazione (esempio: aprire chiudere una porta, trasportare altri oggetti). Aiutare l'infortunato ad alzarsi. Se è incapace di alzarsi, mettersi in piedi

davanti alla testa e sollevare l'infortunato utilizzando le braccia intorno o alle ascelle di quest'ultimo (figura 4).

Afferrare il polso dell'infortunato con la mano dello stesso lato e caricare sulla propria spalla il corpo dell'infortunato a livello della zona addominale. Mettere l'altro braccio tra o intorno alle gambe del trasportato. La sequenza è mostrata qui sotto.

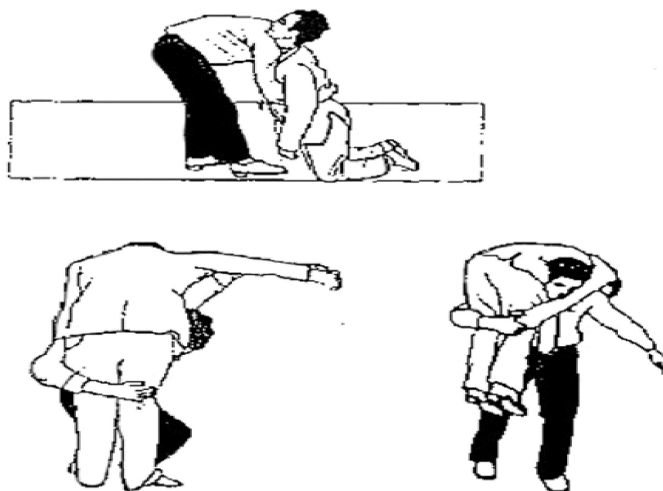
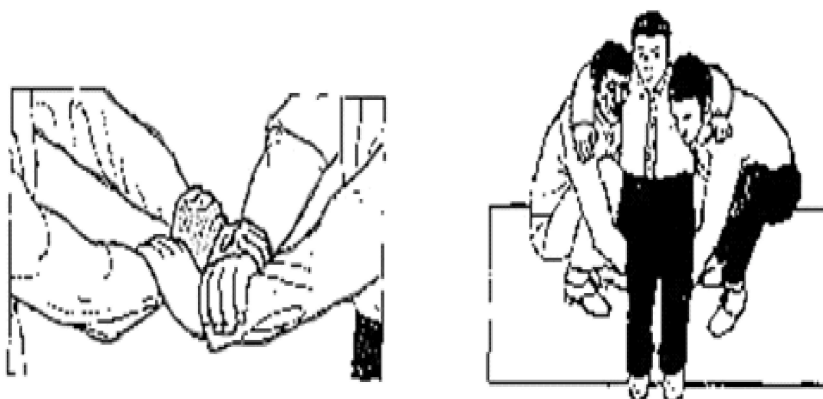


Figura 4

#### Metodo del seggiolino

La figura visualizza chiaramente il metodo.



#### Metodo della sedia

Le figure visualizzano chiaramente il metodo.



## RACCOMANDAZIONI DI COMPORTAMENTO PER LE TECNICHE DI SOCCORSO ED EVACUAZIONE ALLE PERSONE DISABILI

### Premessa

Affinché un operatore di soccorso possa dare un aiuto concreto, è necessario che sia in grado di gestire le seguenti competenze:

- saper comprendere le necessità della persona in difficoltà, anche in funzione del tipo di disabilità che presenta;
- essere in grado di comunicare un primo e rassicurante messaggio che specifichi le azioni basilari da intraprendere per garantire un allontanamento più celere e sicuro possibile dalla fonte di pericolo;
- saper attuare alcune semplici misure di supporto;
- individuare in ogni persona tutte le possibilità di collaborazione;
- posizionare le mani in punti di presa specifici, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro;
- assumere posizioni di lavoro corrette che ne salvaguardino la schiena;
- interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria;
- applicare le corrette tecniche di trasporto ed assistenza in funzione delle circostanze riscontrate.

### Soccorrere un disabile motorio

Se la persona può allontanarsi mediante l'utilizzo di una sedia a rotelle: assicurati che il percorso sia libero da eventuali barriere architettoniche; in presenza di ostacoli, quali scale o gradini, aiutala a superarli nel seguente modo:

- posizionati dietro la carrozzina, impugna le maniglie della sedia inclinandola all'indietro di circa 45° ed affronta l'ostacolo, mantenendo la posizione inclinata fino a che non raggiungi un luogo sicuro e in piano.

Ricorda di affrontare l'ostacolo procedendo sempre all'indietro! Se devi trasportare una persona non in grado di collaborare: non sottoporre a trazione le sue strutture articolari perché potresti provarle danni ma utilizza come punti di presa il cingolo scapolare (complesso articolare della spalla) o il cingolo pelvico (complesso articolare del bacino ed dell'anca).



### Soccorrere un disabile sensoriale Persone con disabilità dell'udito

Facilita la lettura labiale, eviterai incomprensioni ed agevolerai il soccorso:

- quando parli, tieni ferma la testa e posiziona il viso all'altezza degli occhi dell'interlocutore; parla distintamente, possibilmente con una corretta pronuncia, usando frasi brevi con un tono normale (non occorre gridare);
- scrivi in stampatello nomi e parole che non riesci a comunicare;
- mantieni una distanza inferiore al metro e mezzo.

Anche le persone con protesi acustiche hanno difficoltà a recepire integralmente il parlato, cerca quindi di attenerti alle stesse precauzioni.



## Persone con disabilità della vista

- Annuncia la tua presenza e parla con voce distinta;
- spiega la reale situazione di pericolo;
- evita di alternare una terza persona nella conversazione;
- descrivi anticipatamente le azioni da intraprendere;
- guida la persona lungo il percorso nel modo che ritiene più idoneo, appoggiata alla tua spalla e leggermente più dietro;
- annuncia la presenza di ostacoli come scale, porte, o altre situazioni di impedimento;
- se accompagni più persone con le stesse difficoltà aiutale a tenersi per mano;
- non abbandonare la persona una volta raggiunto un luogo fuori pericolo, ma assicurati che sia in compagnia



## In caso di presenza di persona non vedente con cane guida

- Non accarezzare od offrire cibo al cane senza permesso del padrone;
- se il cane porta la “guida” (imbracatura) significa che sta operando: se non vuoi che il cane guidi il suo padrone, fai rimuovere la guida;
- assicurati che il cane sia portato in salvo col padrone;
- se devi badare al cane su richiesta del padrone, tienilo per il guinzaglio e mai per la “guida”.

## Soccorrere un disabile cognitivo

Ricorda che persone con disabilità di apprendimento:

potrebbero avere difficoltà nell’eseguire istruzioni complesse, superiori ad una breve sequenza di azioni semplici;

in situazioni di pericolo possono mostrare atteggiamenti di parziale o nulla collaborazione verso chi attua il soccorso.

Perciò:

- accertati che la persona abbia percepito la situazione di pericolo;
- accompagna la persona se dimostra di avere problemi di scarso senso direzionale;
- fornisci istruzioni suddividendole in semplici fasi successive;
- usa segnali semplici o simboli facilmente comprensibili;
- cerca di interpretare le eventuali reazioni;
- di fronte a comportamenti aggressivi da’ la precedenza alla salvaguardia dell’incolumità fisica della persona. Ricorri all’intervento coercitivo se questo costituisce l’unica soluzione possibile.



È disponibile sul sito aziendale (<http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze>)  
l’opuscolo: istruzioni per il trasporto a mano di persone aventi mobilità ridotta, reperibile presso sito aziendale, voce: Gestione Emergenze.



## Premessa

Le esercitazioni antincendio sono un obbligo introdotto dal *DM 02/09/2021, punto 1.3 - Preparazione all'emergenza, 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. (Decreto in vigore un anno dopo la sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale avvenuta il 04/10/2021. N.d.R.)* definendo che il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure per la gestione del rischio in caso di emergenza e per la tutela dei lavoratori in caso di grave e imminente pericolo, affinché possano abbandonare il posto di lavoro in sicurezza. Da questo obbligo deriva la necessità di avere un piano di emergenza aziendale, di cui la prova di evacuazione diventa parte integrante.

L'Azienda Ospedaliera rientra tra le attività soggette al controllo da parte dei Comandi provinciali dei vigili del fuoco ai sensi del DPR 151/2011.

Le simulazioni, "stressando" il sistema organizzativo aziendale deputato alla gestione delle emergenze, aiutano a modificare, migliorare, le procedure di emergenza interna e la loro applicabilità nella nostra realtà. L'obiettivo è far sì che i lavoratori facciano proprie le azioni riportate nelle procedure a tal punto da renderle automatiche nelle situazioni di stress emergenziale dove le decisioni devono essere adottate in tempi brevissimi.

## Obiettivi

- Verificare l'efficacia del sistema di gestione delle emergenze aziendale ed "allenare" tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione di emergenza, in modo da rendere "automatico" e quanto più sicuro possibile il comportamento di ciascuno in caso di reale situazione di pericolo.
- Mettere in pratica quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento, dalle difficoltà relative all'evacuazione orizzontale e soprattutto verticale dei pazienti, ai tempi reali di evacuazione, a quelli di intervento del personale sanitario e del personale addetto alla lotta antincendio, all'importanza delle comunicazioni nelle situazioni di emergenza.

## Campo di applicazione

Le prove di evacuazione si eseguono con frequenza mensile, all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, previo atto deliberativo.

In fase di progettazione degli scenari, si è avvalsi delle informazioni desunte da precedenti incendi accaduti in Ospedale, che hanno permesso di costruire diversi scenari, tra i quali, l'incendio di un paziente a letto, l'incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, l'incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, l'incendio all'interno di un cavedio.

## Raccomandazioni di comportamento

In caso di diramazione dell'allarme di evacuazione:

- Mantenere la calma.
- Interrompere immediatamente ogni attività.
- Lasciare il proprio posto di lavoro curando di mettere tutte le attrezzature in uso in condizione di sicurezza, fermando i macchinari, sconnettendo l'energia elettrica e chiudendo le valvole degli impianti di alimentazione di eventuali combustibili (es. gas metano).
- Allontanarsi ordinatamente dai locali avendo cura di chiudere le finestre e le porte (non a chiave) degli ambienti di lavoro, dopo aver accertato che non vi sia rimasto nessuno.
- Non usare in alcun caso ascensori e montacarichi.
- Evitare di usare il telefono al fine di non intralciare le comunicazioni di emergenza
- Abbandonare la zona senza indugi, ordinatamente e con calma, senza correre e senza creare allarmismi e confusione.
- Seguire la via di fuga più vicina indicata dall'apposita segnaletica e/o dagli addetti all'emergenza presenti.
- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi voluminosi, ingombranti, pesanti e che possano costituire intralcio.
- Non tornare indietro per nessun motivo.
- Non ostruire gli accessi, permanendo in prossimità di questi dopo l'uscita.
- Recarsi ordinatamente, presso i punti di raccolta, seguendo i percorsi di fuga indicati dall'apposita segnaletica, per facilitare la conta di tutti i presenti e ricevere eventuali ulteriori istruzioni.
- Rimanere nei punti di raccolta fino all'ordine di cessato allarme.



## SCHEMA PER LO SVOLGIMENTO

### FASI ESERCITAZIONE ANTINCENDIO

#### 1. Fase 0 - Prima dell'esercitazione

- A. Invio comunicazione al Dirigente e Preposto della struttura interessata, contenente: data, orari e disposizioni di servizio inerenti l'esercitazione antincendio;
- B. Invio piano emergenza interno/P.Evac;
- C. Acquisizione e studio planimetria antincendio della struttura;
- D. Sopralluogo presso struttura interessata all'esercitazione per eventuali criticità presenti.

#### 2. Fase 1 – Fase preliminare

- E. Briefing in campo su Piano emergenza interno/P.Evac;
- F. Regia dell'esercitazione:
  - Descrizione conduzione dell'esercitazione / registrazione dei partecipanti, tempi progressivi ed eventuali criticità sopraggiunte;
  - Registrazione caratteristiche della struttura e delle persone presenti (autosufficienti e non);
  - Descrizione delle possibili tipologie dell'emergenza (principio incendio, incendio esteso su un piano o più piani, incendio di un paziente a letto, incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, incendio all'interno di un cavedio);
  - Individuazione degli "attori" dell'esercitazione (personale sanitario, personale incarico per l'emergenza della struttura e della squadra antincendio, persone autosufficienti e non, personale delle ditte affidatarie, personale della squadra di evacuazione) ;
  - Illustrazione svolgimento esercitazione / Compiti e tempi per ogni attore.

#### 3. Fase 2 – Svolgimento dell'esercitazione

- G. **1° tempo** / Scoperta dell'incendio e allertamento:
  - Tutto il personale dipendente;
  - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
  - Responsabile sanitario della struttura;
  - Operatori del centralino aziendale;
  - Personale Ditta affidaria.
- H. **2° tempo** / Decisioni organizzative e interazioni:
  - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
  - Responsabile sanitario della struttura;
  - Coordinatore dell'emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);
  - Addetti Squadra Antincendio;
  - Personale Ditta affidaria;
  - In caso di emergenza estesa, VV.F.
- I. **3° tempo** / Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:
  - Personale sanitario;
  - Personale Squadra evacuazione;
  - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
  - Addetti Squadra Antincendio;
  - In caso di emergenza estesa, VV.F.
- L. **4° tempo** / Fine Emergenza / Cessato allarme
  - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
  - Responsabile sanitario della struttura;
  - Operatori del centralino aziendale;
  - Addetti Squadra Antincendio.
- M. **5° tempo** / Briefing finale / Audit di origine interna

**VERBALE DI ADDESTRAMENTO SULL'USO DEI MEZZI ANTINCENDIO E SULLE  
PROCEDURE DI EVACUAZIONE IN CASO DI EMERGENZA  
ai sensi del D.M. 02/09/2021 e del D.lgs. 81/2008**

N° verbale:

Presso la struttura ..... si è tenuto in data ..... alle ore ..... una prova di evacuazione dei locali per una simulazione di emergenza incendio. Alla esercitazione hanno partecipato i lavoratori di seguito indicati sotto la supervisione del Capo squadra della Squadra Antincendio aziendale.

<u>Nome e Cognome dei partecipanti:</u>	<u>Nome e Cognome Addetti Antincendio:</u>

Alle ore ..... si è svolto un briefing sulle raccomandazioni di comportamento del Piano di Emergenza Interno, precedentemente inviato al Dirigente e Preposto della struttura, valutando eventuali casi pratici, soffermandosi sugli atteggiamenti corretti da tenere.

In seguito, terminata la fase teorica, si procedeva con il personale ad una valutazione generale dei presidi di prevenzione incendi e gestione delle emergenze presenti in sede.

Al termine di tale fase si pianificava una simulazione di evacuazione per incendio, eseguendo le tre fasi principali, in caso di pericolo d'incendio: **allarmare, salvare e spegnere**.

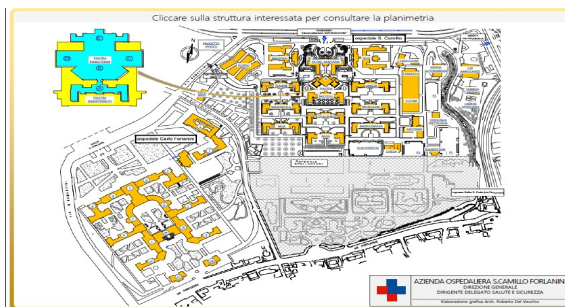
L'esito della prova è stato:

- 1 (molto negativo)
- 2 (negativo)
- 3 (positivo)
- 4 (molto positivo)

<b>Non conformità rilevate</b>	<b>Azioni correttive</b>
1. Fase <b>ALLARME</b>	1. REMIND PROCEDURE OPERATIVE
2. Fase <b>SALVATAGGIO</b>	2. REMIND PROCEDURE OPERATIVE
3. Fase <b>SPEGNIMENTO</b>	3. REMIND PROCEDURE OPERATIVE

*Informazione e formazione principi base prevenzione incendi e azioni in caso di incendio.*

Data: .....



- **Designazione degli addetti** dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze  
**Deliberazione aziendale di nomina**
- **Planimetrie antincendio:** <https://www.scamilloforlanini.rm.it/web/guest/gestione-delle-emergenze>
  - **All'interno del collegamento ipertestuale è possibile accedere alle planimetrie** di tutta la struttura ospedaliera per la pronta individuazione delle aree in condizione di emergenza, sull'edificio e sul piano interessato.

## ISTRUZIONI SORVEGLIANZA ANTINCENDIO

### Premessa

Oltre all'attività di controllo periodico e alla manutenzione le attrezzature, gli impianti e i sistemi di sicurezza antincendio devono essere sorvegliati con regolarità dai lavoratori normalmente presenti, adeguatamente istruiti, mediante la predisposizione di idonee liste di controllo (DECRETO 1° settembre 2021, art.1).

*Per sorveglianza antincendio s'intende l'insieme di controlli visivi atti a verificare, nel tempo che intercorre tra due controlli periodici, che gli impianti, le attrezzature e gli altri sistemi di sicurezza antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano correttamente fruibili e non presentino danni materiali evidenti.*

Scopo dell'attività di sorveglianza, è quello di rilevare qualunque causa, deficienza, danno od impedimento che possa pregiudicare il corretto funzionamento ed uso dei presidi antincendio.

**La registrazione di avvenuta sorveglianza deve essere effettuata mensilmente** (una volta al mese) a cura dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro e di gestione dell'emergenza per struttura, **denominati addetti antincendio** (art. 18 comma 1 lettera b. del D.lgs. 09 aprile 2008 n. 81 e s.m.i).

**L'attività di controllo periodico e la manutenzione** deve essere eseguita da personale competente e qualificato (*ditta incaricata della manutenzione antincendio*).

**Responsabilità:**

- **gli addetti antincendio** sono gli incaricati della sorveglianza antincendio.
- **la ditta incaricata della manutenzione antincendio** è responsabile del controllo e manutenzione periodica.

Gli addetti antincendio, presenti all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, hanno conseguito l'idoneità tecnica presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco per ricoprire il ruolo di Addetto Antincendio livello 3 (ex rischio alto), D.M. 2/09/2021.

### Presidi antincendio oggetto di sorveglianza:

- ESTINTORI
- NASPI ED IDRANTI
- RIVELATORI E PULSANTI DI ALLARME INCENDIO
- VIE DI ESODO E PORTE TAGLIAFUOCO

Per accedere al sistema di gestione *"Sorveglianza periodica presidi antincendio"*, cliccare sul seguente link ed inserire i dati:

<https://forms.office.com/r/iUMDVdydLW>

NOTE	
<b>Addestramento</b>	Gli Addetti alla Prevenzione Incendi, Lotta Antincendio e Gestione delle Emergenze in possesso dell'attestato di idoneità tecnica sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l'uso di estintore portatile.

NOTE	
<b>Addestramento</b>	Le persone abilitate all'uso dei naspi e idranti devono essere in possesso dell'attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di Addetto alla Lotta Antincendio.

### ISTRUZIONI OPERATIVE ATTREZZATURE ED IMPIANTI ANTINCENDIO





#### ESTINTORI

Per contenere e combattere un incendio è necessario intervenire subito.

Il mezzo più efficace per questo primo intervento è rappresentato dagli estintori portatili. L'estintore è un apparecchio contenente un agente estinguente che può essere espulso per effetto della pressione interna e diretto su un incendio.

Occorre quindi che l'estintore sia messo in una posizione opportuna, affinché quando serve possa essere trovato subito; che sia controllato periodicamente; che sia impiegato correttamente.


ESTINTORI PORTATILI	
Requisiti Oggetto della sorveglianza	Verificare che:
1. Cartello segnaletico	 l'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello e che il cartello sia chiaramente visibile.
2. Visibilità ed utilizzo	 l'estintore sia immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli.

<p>3. <b>Indicatore di pressione</b></p>		<p>l'indicatore di pressione, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde.</p>
<p>4. <b>Cartellino di manutenzione</b></p>		<p>il cartellino di manutenzione sia presente sull'estintore e che non sia stata superata la data per il controllo periodico (<b>6 mesi</b>).</p>
<p>5. <b>Collocazione estintore</b></p>		<p>l'estintore portatile sia affisso a muro e/o su piantana e non sia collocato a pavimento.</p>



**NASPI E IDRANTI**

I **naspi** e gli **idranti** sono dei presidi antincendio che hanno lo scopo di domare ed estinguere fiamme libere e incendi.  
 Un impianto idrico antincendio si compone di un sistema di alimentazione idrica, rete di tubazioni fisse, valvole di intercettazione, attacco per autopompa VV.F., **dispositivi idranti e/o naspi**.

<b>IMPIANTI IDRICI FISSI (IDRANTI E NASPI)</b>	
<p><b>Requisiti Oggetto della sorveglianza</b></p>	<p><b>Verificare che:</b></p>
<p>6. <b>Cartello segnaletico</b></p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;">  </div> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;">  </div> <div> <p>l'idrante sia segnalato con apposito cartello e che il cartello sia chiaramente visibile.</p> </div> </div>
<p>7. <b>Visibilità ed utilizzo</b></p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>l'idrante sia immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli.</p>

<p><b>8. Stato di conservazione</b></p>		<p>la cassetta, manichetta, lancia e guarnizioni sono esenti da segni di deterioramento, corrosione o perdite e la manichetta è correttamente avvolta.</p>
---	---	--



**RIVELATORI E PULSANTI DI ALLARMI**

“L’impianto di rivelazione” può essere definito come un insieme di apparecchiature fisse utilizzate per rilevare e segnalare un principio d’incendio. Lo scopo di tale tipo d’impianto è quello di segnalare tempestivamente ogni principio d’incendio, evitando al massimo i falsi allarmi, in modo che possano essere messe in atto le misure necessarie per circoscrivere e spegnere l’incendio.

**Un dispositivo di rilevamento fumi e incendi** è tipicamente costituito da apparecchiature elettroniche che rilevano la presenza di fumi o di variazioni di calore o di principio di incendio, in base ai fenomeni fisici connessi allo sviluppo dell'incendio.

**I pulsanti manuali di allarme** hanno lo scopo di consentire a chiunque di attivare una segnalazione di allarme in caso di necessità. Sono ubicati di norma vicino alle uscite, nei vani scale, nei corridoi.

<b>IMPIANTO DI RIVELAZIONE FUMI E PULSANTI DI ALLARME</b>		
<b>Requisiti Oggetto della sorveglianza</b>	<b>Verificare che:</b>	
<p><b>9. Stato di conservazione</b></p>		<p>il rivelatore di fumo sia integro, la spia luminosa funzionante e non sia presente polvere e/o coperture su di esso.</p>
<p><b>10. Stato di conservazione</b></p>		<p>il pulsante di allarme sia integro (integrità della scatoletta e del vetrino), visibile e facilmente accessibile ed il LED rosso sia acceso.</p>



## VIE DI ESODO E PORTE TAGLIAFUOCO

Le **vie di esodo** consistono in un insieme di vie di uscita “disposte per garantire alle persone presenti l'abbandono in sicurezza del posto di lavoro”.

Le **porte tagliafuoco** sono un sistema ideato per contrastare il diffondersi di incendi in luoghi dove l'arrivo delle fiamme potrebbe risultare letale per la sicurezza delle persone, beni ed ambiente.

Queste speciali porte sono realizzate con appositi materiali in grado di resistere al calore delle fiamme e di impedire la propagazione del fuoco.

Il controllo dell'agibilità delle vie di esodo “corridoi, scale, percorsi” e porte di emergenza e/o tagliafuoco “controllo della funzionalità delle maniglie antipanico e della corretta chiusura dell'anta o se a due ante della corretta sequenza di chiusura delle due ante”, richiedono **una sorveglianza giornaliera**.

Per queste **NON** viene richiesto di apporre la registrazione di avvenuta sorveglianza tutti i giorni, **ma solo mensilmente**.

<b>AGIBILITA' VIE DI FUGA E PORTE DI EMERGENZA E/O TAGLIAFUOCO</b>	
<b>Requisiti Oggetto della sorveglianza</b>	<b>Verificare che:</b>
<b>11. Mantenimento in sicurezza di vie di esodo e uscite di emergenza</b>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Vani scale, corridoi, uscite e vie di circolazione che servono da vie di fuga siano sempre liberi da ostacoli e non siano adibiti ad altri usi.</p> </div> </div>
<b>12. Stato di conservazione</b>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>le porte di emergenza e/o taglia fuoco siano funzionanti ed esenti da manomissioni varie, compresa la corretta sequenza di chiusura delle ante.</p> </div> </div>

## Normativa di riferimento

Nel documento sono presenti riferimenti ai seguenti atti legislativi:

- Documento della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del settembre 1998** – Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera;
- **D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81** “Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro” ;
- **D.M 3 agosto 2015** “Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139”

Nota: Il D.M 3 agosto 2015 è generalmente denominato “codice di prevenzione incendi”

- **D.M 1 settembre 2021** “Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 3, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”
- **D.M 2 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”
- **D.M 3 settembre 2021** “Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punti 1 e 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”

## Riferimenti

1	<b>OHSAS 18001</b>	Emergency preparedness and response – Punto 4.4.7
2	<b>UNI ISO 45001</b>	Preparazione e risposta alle emergenze – Punto 8.2
3	<b>Linee di indirizzo SGSL-AS</b>	Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro nelle Aziende Sanitarie pubbliche della Regione Lazio. Gestione della sicurezza antincendio e delle emergenze – Punto 11.13
4	<b>D.Lgs. n. 81/2008 e S.M.I.</b>	Art. 18, co. 1, lett. “b”; Art. 18, co. 1 lett “h”; Art. 18, co. 1 lett “i”; Art. 18 co. 1 lett. “l”; Art. 36, co. 1; Art. 43, co. 1, lett. “b”; Art. 43, co. 1, lett. “c”; Art. 43, co. 1 lett “a,b,c,d,e,e-bis”; Art. 46, co. 2;
7	<b>D.M. 3 agosto 2015.</b>	Preparazione all'emergenza - S.5.7.4 - S.5.7.6
8	<b>DM 02/09/2021</b>	Gestione della sicurezza antincendio in esercizio ed in emergenza – Art. 2 co. 1-2-3, Art. 2 co. 1, Art. 4 co. 1-2.

## Collegamenti ipertestuali di riferimento

- ✓ <https://www.vigilfuoco.it>; <https://www.vigilfuoco.it/sitivf/roma/>
- ✓ [www.protezionecivilecomuneroma.it](http://www.protezionecivilecomuneroma.it);
- ✓ <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/promozione-e-cultura-della-prevenzione/sgsl/modelli-applicativi/linee-di-indirizzo-sgsl-as.html>



---

*Il presente documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini. Sede legale Circonvallazione Gianicolense 87 - 00152 Roma, e non può essere riprodotto, neppure parzialmente, senza la preventiva autorizzazione scritta della stessa.*

---



## PRESCRIZIONI GENERALI PER I CARTELLI SEGNALETICI

### Cartelli da utilizzare

#### Cartelli di divieto

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma rotonda,
- ⇒ pittogramma nero su fondo bianco; bordo e banda (verso il basso da sinistra a destra lungo il simbolo, con un'inclinazione di 45°) rossi (il rosso deve coprire almeno il 35% della superficie del cartello).



Vietato fumare



Vietato fumare o usare fiamme libere



Vietato ai pedoni



Divieto di spegnere con acqua



Acqua non potabile



Divieto di accesso alle persone non autorizzate



Vietato ai carrelli di movimentazione



Non toccare

#### Cartelli di avvertimento

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma triangolare,
- ⇒ pittogramma nero su fondo giallo, bordo nero (il giallo deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Materiale infiammabile o alta temperatura



Materiale esplosivo



Sostanze velenose



Sostanze corrosive



Materiali radioattivi



Carichi sospesi



Carrelli di movimentazione



Tensione elettrica pericolosa



Pericolo generico



Raggi laser



Materiale comburente



Radiazioni non ionizzanti



Campo magnetico intenso



Pericolo di inciampo



Caduta con dislivello



Rischio biologico



Bassa temperatura

### Cartelli di prescrizione

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma rotonda,
- ⇒ pittogramma bianco su fondo azzurro (l'azzurro deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



### Cartelli di salvataggio

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma quadrata o rettangolare,
- ⇒ pittogramma bianco su fondo verde (il verde deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



### **Cartelli per le attrezzature antincendio**

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma quadrata o rettangolare,
- ⇒ pittogramma bianco su fondo rosso (il rosso deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Lancia antincendio



Scala



Estintore



Telefono per  
interventi antincendio



Direzione da seguire

( Cartelli da aggiungere a quelli che precedono )

### **CIRCOLARI**

*Circolare n. 30/2013 del 16/07/2013 -Oggetto: Segnaletica di sicurezza - D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., Allegato XXV - Prescrizioni generali. Uso e rispondenza dei pittogrammi con la norma UNI EN ISO 7010:2012 - Chiarimenti.*

*Richiami all'Allegato XXV, punto 3:*

*- ALL. XXIV, punto 12 - ALL. XXV, punto 1.1 - ALL. XXV, punto 1.3 - ALL. XXVII, punto 4*

*Richiami all'Allegato XXV:*

*- Art. 163, co. 1 - Art. 163, co. 2 - ALL. XXIV, punto 1.1 - ALL. XXVI, punto 1*