

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 1 di 62

PIANO DI EMERGENZA

OSPEDALE DI COMUNITA' - RSA DI ARCEVIA

Elaborato da
 SPP – Ufficio Tecnico – SIT – Direttore di struttura



R.S.P.P. AV2
 Dr.ssa Loredana Bellocchi

Direttore Area Vasta 2
 Ing. Maurizio Bevilacqua

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 2 di 62

Indice

OSPEDALE DI COMUNITA' - RSA DI ARCEVIA	1
1 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA	6
1.1 DESCRIZIONE GENERALE	6
1.2 ACCESSI	6
1.3 CENTRO DI CONTROLLO	7
1.4 DISLOCAZIONE ARMADIO E CASSETTA CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO	7
2 Premessa	8
3 Contesto normativo di riferimento.....	9
4 Pianificazione e coordinamento.....	10
4.1 Unita' Di Crisi In Fase Preparatoria	10
4.2 Unità di Crisi nella fase operativa.....	11
5 Classificazione delle emergenze.....	12
6 Contenuto del Piano di Emergenza	13
7 Emergenza Sismica.....	14
8 Danni da acqua.....	15
9 Esplosione	15
10 Inquinamento.....	15
11 Piano di Emergenza Antincendio.....	15
11.1 Contenuti Generali	15
11.2 Avvistamento dell'emergenza incendi.....	15
11.3 Regole di comportamento generale in caso di incendio	16
11.4 Formazione.....	16
11.5 Formazione di base	16
11.6 Formazione operativa.....	17
11.7 Ambito di applicazione	17

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 3 di 62

11.8	Aggiornamento.....	17
11.9	Numeri utili	17
11.10	Ubicazione urbanistica.....	18
11.11	Caratteristiche strutturali.....	18
12	Contenuti specifici	19
12.1	Principi generali	19
12.2	Misure di prevenzione.....	19
12.3	Attori del PEI	20
12.3.1	COGE – Centrale Operativa Gestione Emergenza	20
12.3.2	SPI – Squadra di Primo Intervento	21
12.3.3	Personale della struttura	23
12.3.4	Coordinamento delle operazioni	24
13	Attivazione del PEI	26
13.1	Chiamata dal Luogo interessato alla Portineria/ COGE	26
13.2	Chiamata dalla portineria/ COGE alla SPI	27
13.3	Scheda d’intervento.....	27
13.4	Uso dei dispositivi d’estinzione	28
14	Procedure di emergenza ed evacuazione	28
14.1	Scopo.....	28
14.2	Campo di applicazione e destinatari della procedura.....	28
14.3	Modalità operative	28
14.3.1	I° FASE: GESTIONE ATTIVITÀ PREVENTIVA	28
15	Personale necessario a formare gli Addetti di Primo Intervento	
	Individuazione e Compiti	32
16	Parte specifica per ogni struttura	32
17	Lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta	
	antincendio ed evacuazione (addetti antincendio).....	34
18	Individuazione/attivazione del centro di controllo delle emergenze.....	35
19	Allegato 1- Procedure di emergenza e moduli.....	36
19.1	PROCEDURA 1 – CHIAMATA DI ALLARME	37

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 4 di 62

19.2	PROCEDURA 2a - CENTRALINO/PORTINERIA N. TEL. INTERNO 2500 – ESTERNO 071/79092500.....	38
19.3	PROCEDURA 2b - DESTINATARIO CENTRALINO PORTINERIA N. TEL. INTERNO 2500 – ESTERNO 071/79092500	39
19.4	PROCEDURA 3 – DESTINATARIO UNITÀ DI CRISI IN FASE OPERATIVA, SEDE DI ARCEVIA.....	40
19.5	PROCEDURA 4 - DESTINATARIO ADDETTO ANTINCENDIO	41
19.6	PROCEDURA 5 - DESTINATARIO PERSONALE VICINO ALLA ZONA IN EMERGENZA	42
19.7	PROCEDURA 6 – DESTINATARIO PERSONALE TECNICO DI MANUTENZIONE IMPIANTI.....	43
19.8	PROCEDURA 7a – DESTINATARIO MEDICI DI MEDICINA GENERALE REPERIBILI DALLE 8.00 ALLE 20.00.....	44
19.9	PROCEDURA 7b – DESTINATARIO OPERATORE INVIATO DAL 118 (MEDICO 118 E/O MEDICO DI GUARDIA MEDICA).....	45
19.10	PROCEDURA 8 – DESTINATARIO GRUPPO DI SUPPORTO.....	46
19.11	PROCEDURA 9 – DESTINATARIO DIRETTORE DI DISTRETTO O SUO DELEGATO	47
19.12	PROCEDURA 10 – DESTINATARIO SERVIZIO INFERMIERISTICO TECNICO N. TEL. INTERNO 2589 – ESTERNO 07179092589	48
19.13	PROCEDURA 11 – PERSONALE DELLA SEDE IN EMERGENZA	49
19.14	PROCEDURA 12 – DESTINATARIO COORDINATORE INFERMIERISTICO DELL’U.O. IN EMERGENZA (O SUO SOSTITUTO INDIVIDUATO)	50
19.15	PROCEDURA 13 - PERSONALE DITTE ESTERNE.....	51
19.16	PROCEDURA 14 – SERVIZIO SPP.....	52
	AGGIORNA IL PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE A SEGUITO DI EVENTUALI CRITICITÀ EMERSE DURANTE L’ALLARME	52
19.17	PROCEDURA 15 – DEGENTI E VISITATORI	53
20	MODULI	54
20.1	MODULO 1 - RICEZIONE – RILANCIO ALLARME	55
	SEDE DI ARCEVIA	55
20.2	MODULO 2 - COMUNICAZIONE TELEFONICA A VIGILI DEL FUOCO.....	56
20.3	MODULO 3 - CHIAMATA PER RICHIESTA DI CONFERMA DI ALLARME.....	57
20.4	MODULO 4 - CHIAMATA DI ATTIVAZIONE	58

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 5 di 62

20.5	MODULO 5 - REGISTRAZIONE EMERGENZE.....	59
20.6	MODULO 6 – CHIAMATA AL 118	60
21	IMPIEGO ESTINTORE.....	61
22	GLOSSARIO.....	62

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 6 di 62

1 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

1.1 DESCRIZIONE GENERALE

L'Ospedale di Comunità di Arcevia è costituito da un'unica struttura che, vista la sua collocazione, si sviluppa dall'alto verso il basso.

Non ci sono vie di transito interne in quanto la struttura è direttamente raggiungibile dalla strada pubblica ad eccezione dell'ultimo piano basso (sottostrada) che non è accessibile.

La struttura si compone di 5 piani che a partire dal piano d'ingresso, si sviluppano verso il basso.

PIANO D'INGRESSO:

Front-office
Area amministrativa
Ambulatori vari

1° PIANO SOPRA STRADA:

Locali del 118

1° PIANO SOTTOSTRADA:

RSA

2° PIANO SOTTOSTRADA:

Ambulatorio di Fisioterapia
Ambulatorio di Diagnostica per immagini
AVIS
Vari locali dismessi utilizzati spesso come depositi.
Da questo piano si accede tramite una rampa di scale ad un mezzo piano in cui è presente l'ambulatorio veterinario che è previsto diventare la camera mortuaria.

3° PIANO SOTTOSTRADA:

Locali dismessi non agibili.

4° PIANO SOTTOSTRADA:

Locali dismessi non agibili in cui è collocata la Centrale Termica.
Con accesso dall'esterno sono presenti due cabine elettriche e un gruppo elettrogeno.

1.2 ACCESSI

L'accesso principale avviene dalla strada pubblica (via Marconi). Su questa strada sono presenti due accessi di cui uno è il principale. Sono presenti anche altri accessi secondari posti a livelli più bassi rispetto alla strada che accedono ai piani inferiori.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 7 di 62

1.3 CENTRO DI CONTROLLO

Il centro di controllo, non essendo presente una portineria h 24, è costituito dal Centralino/Portineria del Presidio Ospedaliero di Senigallia in fase iniziale, per l'attivazione delle figure preposte ad intervenire all'emergenza; mentre in fase di emergenza è costituito dall'Unità di Crisi che mantiene i contatti con il Centralino/Portineria del P. O. di Senigallia.

1.4 DISLOCAZIONE ARMADIO E CASSETTA CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO

Per consentire una corretta azione di primo intervento in caso d'incendio, è stata predisposta un'apposita attrezzatura di emergenza, depositata nell'armadio situato nella sala di attesa del piano d'ingresso e in apposita cassetta collocata presso la RSA al piano 1° sottostrada.

E' inoltre presente una SEDIA PER EVACUAZIONE collocata al piano 1° sottostrada, presso la RSA vicino l'ascensore. Questa sedia dotata di appositi manici consente il trasporto di degenti non autonomi

ARMADIETTO PRESSO R.S.A. ARCEVIA

Posizionato sulla destra dell'atrio d'ingresso all'Ospedale, la sua chiave è nell'apposito riquadro dell'armadietto. Una copia di sicurezza è inoltre detenuta in bacheca.

Materiale:

- n° 2 maschere facciali di protezione (1 manca)
- n° 2 filtri per maschera mod 450 st. A2 B2 E2 K2 P3
- n° 2 caschi rossi
- n° 1 tuta intera di colore rosso taglia 56
- n° 1 tuta intera di colore rosso taglia 50
- n° 1 paio di stivali n° 46
- n° 1 paio di stivali n° 44
- n° 1 paio di stivali n° 41
- n° 1 picozza
- n° 1 torcia con pile di colore giallo in dotazione al reparto (caposala RSA) (manca)
- n° 1 corda da lavoro da metri 20 con moschetto a pera
- n° 1 coperta antifiama
- n° 2 paia di guanti da lavoro modello lungo
- n° 1 Piede di porco e n° 1 Mazza (in consegna alla caposala Katia Belardinelli che li detiene presso la guardiola dell'RSA)

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 8 di 62

CASSETTA DI REPARTO

E' collocata al piano 1° sottostrada, presso la RSA nella zona d'ingresso.

Materiale:

- 1 torcia
- 1 telo a 10 maniglie
- 1 occhiale
- 2 pettorine
- 2 coperte antifiamma

2 Premessa

La pianificazione di procedure di gestione delle emergenze e maxi emergenze interne ai presidi Ospedalieri e alle strutture di ricovero, obbligatori in base a quanto sancito dal D.Lgs.81/2008 ss.mm.ii., è principalmente legata ad esigenze di:

1. tutela dell'incolumità degli utenti, dei visitatori e dei lavoratori
2. tutela delle strutture
3. tutela dell'integrità di funzionamento dei processi legati alla cura ed assistenza dell'utenza.

La preventiva pianificazione delle azioni da intraprendere per far fronte ad eventuali stati di emergenza, incidenti su uno o più degli aspetti sopra enunciati, consente di predisporre una corretta gestione degli eventi evitando che iniziative personali possano compromettere l'efficacia delle procedure di soccorso e/o di risoluzione dell'emergenza.

Le procedure elaborate hanno lo scopo di supportare in particolare la pianificazione della gestione dell'emergenza in caso di incendio, tuttavia potranno essere adattate alla definizione di procedure di intervento relative anche ad altri elementi di rischio, quali ad esempio:

1. emergenza non derivante da incendio, che comporti evacuazione parziale, o totale dell'edificio(contaminazione chimica o biologica, esplosione di bombole, presenza vera o presunta di bomba ecc..)
2. emergenza derivante da guasti impiantistici che possono rendere inagibili interi reparti o settori ospedalieri o che comunque richiedano l'intervento di personale di supporto oltre agli addetti ai servizi tecnici
3. allagamenti, terremoti e altre calamità naturali

In particolare nel presente piano, in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008, sono state inserite le procedure relative a :

PEI- Piano di Emergenza Interna: protocolli e procedure necessarie a far fronte ad un determinato evento, il cui accadimento è ipotizzato a seguito della valutazione del rischio

PE vac- Piano di Evacuazione : procedure necessarie per far fronte all'evacuazione totale o parziale di una struttura sanitaria.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 9 di 62

In tale contesto, al fine di perseguire un'adeguata gestione delle emergenze all'interno dei presidi ospedalieri AV2, le procedure di attivazione del PEI E del PEvac sono rese compatibili.

La pianificazione è stata realizzata considerando alcuni aspetti importanti, ed in particolare:

- contesto normativo di riferimento
- analisi del rischio e classificazione delle emergenze
- informazione e formazione del personale (di base ed avanzata)
- strutturazione dei piani di emergenza
- mantenimento dell'operatività dei piani di emergenza una volta strutturati

3 Contesto normativo di riferimento

In questa sezione sono riportati i riferimenti legislativi fondamentali attinenti al piano ed a cui si intende fare riferimento, secondo le sezioni: normativa internazionale, normativa europea, normativa nazionale, norme e procedure locali.

In particolare si è attinto per la pianificazione dell'emergenza e la formazione ad essa collegata, ai contenuti delle seguenti norme:

- DGR n. 5-9887 del 27.10.2008 *“Linee guida per l'organizzazione dei sistemi di risposta alle emergenze intraospedaliere”*
- *Decreto Legislativo n. 81 del 9 Aprile 2008 ss.mm.ii.*
- Unione Europea – Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero della Salute – Linee guida *“Miglioramento della funzionalità del Sistema Ospedale in caso di emergenza sismica”* – Febbraio 2006
- Decreto Ministeriale 15 settembre 2005, *“Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per i vani degli impianti di sollevamento ubicati nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi”*
- Circolare n. 4 del Ministero degli Interni del 1 marzo 2004, *“Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti delle persone disabili”*
- Decreto Ministeriale 18 settembre 2002, *“Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”*
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento di Protezione Civile – Ufficio Sismico Nazionale - ATC-51-1 – *“Raccomandazioni Congiunte Stati Uniti-Italia per l'Elaborazione di Piani di Emergenza Sismica negli Ospedali Italiani”* – 2002
- D.M. 2 maggio 2001, *“Criteri per l'individuazione e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)”*
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile - Servizio Emergenza Sanitaria, *“Pianificazione dell'Emergenza Intraospedaliera a fronte di una Maxi-emergenza”* - Settembre 1998
- Decreto Ministeriale 10 marzo 1998, *“Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro”*
- Circolare 12 marzo 1997 prot. n. 770/6104 del Ministero dell'Interno – Corpo
-

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 10 di 62

Nazionale dei Vigili del Fuoco, *“Direttive sui corsi di formazione e modalità di accertamento personale dell’idoneità tecnica del personale incaricato di svolgere, nei luoghi di lavoro, mansioni di addetto alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, ai sensi dell’art. 12 del D.Lgs. 626/94 in base al disposto art. 3 del D.L 512 del 1 ottobre 1996, convertito in Legge 28 novembre 1996, n. 609”*

La formalizzazione delle procedure risponde quindi a precise norme organizzative e legislative: l’obiettivo è quello della salvaguardia dell’incolumità delle persone, e, in via subordinata, la preservazione dei beni della ASUR Marche - AV2, attraverso il contenimento dei danni derivanti dall’evento, massimizzando l’utilizzo dei mezzi e dei dispositivi di prevenzione e protezione.

Naturalmente tutti gli eventi considerati dal PEI sono gestiti dagli operatori in servizio in quel momento nella struttura in cui l’evento si verifica: per fare questo si avvale della **Squadra di Primo Intervento** (di seguito denominata **SPI**) con compiti prettamente operativi.

4 Pianificazione e coordinamento

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri dipartimento della protezione civile Servizio Emergenza Sanitaria in merito alla organizzazione delle maxiemergenze e del piano di evacuazione degli ospedali, si è costituita una **Unità di crisi nella fase preparatoria** a cui spetta il compito di preparare i piani di emergenza e una **Unità di crisi nella fase di emergenza**, con compiti operativi e decisionali.

4.1 Unita' Di Crisi In Fase Preparatoria

Tale Unità di crisi è **coordinata dal RSPP** ed è composta da:

- **Responsabile sanitario della struttura**
- **Responsabile dell’Ufficio Tecnico**
- **Direttore amministrativo**
- **Dirigente Servizio Infermieristico e tecnico**
- **ogni altra funzione ritenuta utile alla stesura del piano.**

Dispone, oltre che degli strumenti di base, anche di mappe aggiornate dell’impiantistica delle aree essenziali (RSA) e acquisisce le tipologie strutturali principali, in cui opera (vie di fuga, percorsi, ascensori, zone sicure ecc) dal progetto antincendio e relativo piano di emergenza correlato al funzionamento dei dispositivi antincendio in dotazione da integrare con le procedure di emergenza ed evacuazione in funzione della tipicità della struttura e della sua organizzazione e dotazione organica.

Per consentire l’esecuzione del piano, l’Unità di Crisi individua:

- un’ Area protetta di attesa (A.P.A.) esterna all’ospedale
- predisporre segnaletica idonea

Per mezzo di cartelli, si devono indicare agli utenti non allettati e ai visitatori i percorsi da seguire, i punti di ritrovo, i numeri telefonici interni da comporre per diramare un allarme.

- prepara il personale ed identifica figure "leader" che conoscano le procedure di evacuazione e assumono la gestione del reparto informando il Direttore di Distretto
- predisporre gli strumenti tecnici (estintori, coperte protettive, ecc.) ed informa il personale sulla loro dislocazione

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 11 di 62

- predispone i presidi utili al trasferimento o all'evacuazione (barelle, ruote per letti, teli portaferiti, coperte
- predispone, in coordinamento con la Centrale del 118, un circuito esterno di evacuazione per ambulanze, elicotteri, mezzi pubblici
- predispone un Centro di coordinamento ed un Centro informazioni esterno all'ospedale

4.2 Unità di Crisi nella fase operativa

Tale Unità di crisi è **coordinata dal Responsabile sanitario della struttura in emergenza** o suo delegato ed è costituita dal **Dirigente del SIT** o suo delegato e da **ogni altra funzione ritenuta utile al momento dell'emergenza**

Ha compiti operativi e decisionali quali:

- sospendere od a limitare le attività del Presidio sanitario in emergenza
- ordinare l'evacuazione e la riammissione dei pazienti
- coordinare i responsabili sanitari, tecnici ed amministrativi;
- richiedere eventuali aiuti dall'esterno;
- coordinare le comunicazioni interne ed esterne;
- promuovere la ripresa delle attività, cessate le condizioni che avevano richiesto l'attivazione del Piano.

Il coordinamento operativo in fase di evacuazione è di pertinenza del Responsabile sanitario della struttura in emergenza, del Medico Referente della RSA e del servizio tecnico/ manutenzione per le Parti di specifica competenza.

Regole Comportamentali in Emergenza

Tipo d'emergenza	Procedura o Regole di Comportamento
Incendio	Incendio – caso generale Incendio dovuto a cause elettriche Incendio nel quadro elettrico generale di un reparto Incendio in un quadro elettrico secondario Incendio di un'apparecchiatura elettrica Incendio di una bombola
Fumo in ambiente	Fumo in ambiente – caso generale
Gas in bombole	Regole generali di utilizzo del gas in contenitori sotto-pressione Perdita di gas non combustibile/combustibile da una bombola
Gas in ambiente	Perdita di ossigeno dall'impianto Perdita di protossido di azoto dall'impianto Perdita di gas metano da impianto e diffusione in ambiente
	Gas inerte

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 12 di 62

Radiazioni	Emergenza da sorgenti radioattive non ionizzanti Emergenza da sorgenti radioattive ionizzanti
Materiali tossici	Rottura di contenitore di sostanze tossiche o suo rinvenimento
Contaminazione Biologica	Contaminazione biologica massiva
Elettricità	Blackout di un reparto Blackout dell'intera struttura
Inondazione	Allagamento di un reparto
Evacuazione	Evacuazione controllata
Aggressione	Regole di comportamento
Terrorismo	Regole di comportamento
Terremoto	Regole di comportamento in caso di terremoto

5 Classificazione delle emergenze

Un'efficace azione di controllo dell'emergenza presuppone la mobilitazione immediata di risorse adeguate allo scenario incidentale sia quantitativamente che qualitativamente: a tal fine viene adottata una suddivisione degli incidenti in categorie prestabilite secondo la gravità ed il tipo di intervento.

Lo spettro comprende così sia incidenti di lieve entità, quale un modestissimo spargimento di materiale infiammabile senza innesco, sia incidenti catastrofici (vedi tabella 4.1); in ogni caso non bisogna mai sottovalutare l'entità dell'evento, per quanto lieve essa sia poiché anche un incendio che può sembrare "domato" a distanza di minuti od ore può re-innescarsi violentemente.

Tabella 4.1 – Classificazione degli incidenti secondo la gravità

Grado incidente	Descrizione
Incidenti di 1° livello	Possono essere facilmente controllati dal solo personale dipendente con riuscita quasi immediata dello spegnimento, anche se con la necessità di una verifica effettuata da risorse esterne.
Incidenti di 2° livello	Possono essere controllati dal personale di reparto, gestiti da altre risorse interne (personale formato) e risolti con l'ausilio di forze esterne limitate.
Incidenti di 3° livello	Possono essere controllati dal personale di reparto, gestiti da altre risorse interne (personale formato e della manutenzione) e risolti con il massiccio impiego di forze esterne.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 13 di 62

L'organizzazione della sicurezza è effettuata tenendo presente la sopra descritta classificazione e la gestione ed il coordinamento dell'intervento dovranno essere funzione del livello dell'incidente.

Nell'affrontare un'emergenza, si è inoltre tenuto conto della possibilità che un incidente che si è sviluppato inizialmente in una determinata categoria ha subito successivamente un innalzamento verso una categoria di maggiore gravità oppure un ridimensionamento verso una categoria inferiore (vedi tabella 4.2).

Tabella 4.2 – Classificazione degli incidenti secondo la tipologia di evoluzione

Grado incidente	Descrizione
Incidenti di entità limitata o a lenta evoluzione	Possono richiedere al massimo l'evacuazione di determinate strutture.
Incidenti a rapido sviluppo (TIPO 1- incendio)	Pongono in pericolo sia gli edifici che le persone ivi contenute ma lasciano a disposizione un certo periodo di tempo per l'evacuazione.
Incidenti a rapido sviluppo (TIPO 2 - alluvione)	Non è consigliabile l'evacuazione, ma occorre trovare rifugio in particolari luoghi sicuri.
Incidenti catastrofici Improvvisi	Le azioni pianificate riguardano le operazioni di soccorso e di bonifica (caso di grosse esplosioni oppure rilasci massicci e persistenti di tossici).

6 Contenuto del Piano di Emergenza

Il Piano di Emergenza è il documento aziendale fondamentale che definisce quali sono i rischi relativi alla sicurezza, principalmente antincendio, definendo le procedure operative su come farvi fronte; considera anche altri eventi, rari ed improvvisi, che possano mettere in grave pericolo utenti ed operatori delle strutture oggetto di pianificazione.

Il piano ha contenuti generali e contenuti specifici.

I contenuti generali sono di tipo descrittivo relativi alla struttura considerata, ed hanno lo scopo di rendere univoche le comunicazioni fra il personale operante, le squadre di emergenza interna.

I contenuti specifici hanno il medesimo scopo dei precedenti, ma sono inseriti all'interno delle procedure specifiche destinate ad ogni evento considerato.

Inoltre il piano è integrato da procedure sanitarie specifiche per la gestione sanitaria dei pazienti in caso di evacuazione e/o blackout elettrico o sospensione della erogazione di gas medicali.

La struttura generale per la gestione d'emergenza si avvale di uno schema organizzativo abbastanza flessibile e tale da poter essere adeguato a più tipi di rischio.

Il piano di emergenza ed evacuazione che è stato sviluppato in maggiore dettaglio è per i rischi d'incendio, ma è facilmente applicabile oltre che a questo tipo di rischio anche ad altri.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 14 di 62

7 Emergenza Sismica

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

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

In caso di evento grave è prevalente - durante la scossa - aver cura della propria incolumità e al massimo di quella di coloro i quali siano in difficoltà nel proprio campo di azione e che possano essere aiutati senza esporsi a pericoli.

Durante una scossa di lieve entità è opportuno ricordarsi che essa si percepisce maggiormente ai piani più elevati degli edifici e in quelli che presentano strutture più elastiche (acciaio).

In caso di forte scossa, è necessario:

- mantenere la calma;
- valutare la possibilità che si manifestino ulteriori scosse e quindi prepararsi ad uscire dallo stabile;
- cercare riparo nelle zone più sicure (aree protette interne e/o esterne);

in assenza di tali zone, in caso di strutture murarie portanti (o muri maestri), addossarsi alle pareti perimetrali, alle strutture d'angolo o mettersi nei vani porta che sono i punti di maggiore resistenza dello stabile. In caso di strutture in cemento armato: mettersi sotto le travi e vicino ai pilastri;

- fare attenzione ai cavi elettrici ed alle tubazioni (gas, acqua, ecc.) che possono penzolare dall'alto e in genere a tutto ciò che può cadere (lampadari, controsoffitti, ecc.) e a tal fine ripararsi sotto tavoli robusti per evitare il rischio dovuto alla caduta di gravi e di cavi elettrici dall'alto;
- allontanarsi dal centro della stanza;
- non sostare in corrispondenza di finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali, strumenti ed apparati elettrici;
- non utilizzare gli ascensori o le scale;
- non usare accendini o fiammiferi, specie se c'è presenza di gas;
- non gridare e fare gesti inconsulti;
- uscire dallo stabile durante la scossa solo se la distanza del varco dalla strada è minima (pianterreno vicino ad uscita) e se all'esterno vi sono spazi liberi.

Raggiunta la posizione di maggiore sicurezza, non muoversi fino alla fine della scossa.

Terminata una forte scossa, è opportuno:

- evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti di lavoro;
- evacuare lo stabile, anche senza attendere l'avviso dell'evacuazione, facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc.);
- non sostare all'esterno in corrispondenza di cornicioni, oggetti, vasi, ed altre suppellettili che possano cadere dall'alto ma recarsi senza indugio al luogo di raduno;
- spostare le persone infortunate solo in caso di grave pericolo;
- aiutare, se possibile, chi è in difficoltà;
- non diffondere notizie non verificate;
- evitare il più possibile di usare i telefoni, se non per la richiesta di soccorso;
- non ostacolare i pubblici soccorsi;
- non rientrare nello stabile, senza la disposizione di rientro data dal responsabile per l'emergenza.

 <p>Sede di Arcevia</p>	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 15 di 62

8 Danni da acqua

(allagamento, inondazione, alluvione, rottura di tubazioni, etc)

In caso di danni provocati da acqua :

- portarsi subito, dai piani bassi a quelli più alti, con divieto d'uso di ascensori;
- usare estrema cautela in presenza di apparati elettrici o prese di energia nelle immediate vicinanze della zona allagata;
- non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua se non si conosce perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e l'esistenza in zona di pozzetti, fosse e depressioni;
- non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel trascinarsi per la violenza delle stesse;
- attendere pazientemente l'intervento dei soccorritori segnalando la posizione ed i luoghi in cui si sosta; salvo in casi estremamente critici, astenersi dallo spostare valori, documenti o oggetti delicati;
- evitare di permanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche specialmente se interessati dalle acque alluvionali.

9 Esplosione

Se l'allarme è provocato da un'esplosione: attuare le specifiche procedure di emergenza e se necessari i provvedimenti per l'evacuazione della zona dello stabile soggetta al pericolo.

10 Inquinamento

In caso di inquinamento da fuoriuscita di liquidi, vapori o gas tossici o pericolosi: attuare le specifiche procedure di emergenza e se necessari i provvedimenti per l'evacuazione della zona dello stabile soggetta al pericolo.

11 Piano di Emergenza Antincendio

11.1 Contenuti Generali

Il piano consta di due sezioni:

- Piano di emergenza antincendio
- Piano di evacuazione

11.2 Avvistamento dell'emergenza incendi

L'identificazione dell'area interessata dall'incendio avviene con modalità differenti nelle diverse strutture dell'AV2 in funzione delle diverse caratteristiche strutturali ed impiantistiche delle singole strutture. Le modalità dell'avvistamento possono essere:

 <p>Sede di Arcevia</p>	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 16 di 62

avvistamento esterno - La segnalazione viene fatta da persone estranee all' AV2, oppure da lavoratori che si trovano, in quel momento, all'esterno del complesso;

avvistamento interno - Avviene direttamente dal personale ospedaliero oppure da pazienti o visitatori;

segnalazione tramite rilevatori di fumo o indicatori di allarme manuali - Avviene tramite rilevatori di fumo oppure di incendio che attivano un allarme in loco che può eventualmente essere ribaltato in specifica area presidiata (es: portineria) e su schermi dislocati in ogni U.O.

11.3 Regole di comportamento generale in caso di incendio

Chiunque nota la presenza di un incendio deve dare l'allarme secondo le indicazioni riportate nel PEI e comportarsi secondo le istruzioni impartite.

Non bisogna mai aprire le porte oltre le quali si sospetta la presenza di un incendio, specie se questo è covante: infatti l'apertura della porta, facendo affluire aria dall'esterno, può produrre una fiammata improvvisa nel locale ravvivando l'incendio. Qualora ciò fosse necessario, **occorre predisporre adeguati mezzi di spegnimento ed aprire la porta lentamente, tenendosi coperti dietro la porta** stessa, in modo da richiuderla rapidamente e sicuramente in caso di bisogno.

Nell'affrontare il fuoco occorre sempre essere ben coperti, in tutte le parti del corpo, preferibilmente con indumenti non facilmente combustibili; **la protezione dal calore radiante si ottiene efficacemente con getti di acqua nebulizzata o anche bagnando i vestiti** della persona che si deve esporre alle fiamme ed al calore.

11.4 Formazione

La formazione del personale è il punto cardine della pianificazione, e deve essere capillare e continua durante tutta la vita professionale del lavoratore.

Si possono distinguere diversi momenti formativi, in relazione alla valutazione del livello di rischio di incendio della struttura considerata (come previsto all'allegato IX del D.M. 10 marzo 1998): formazione di base per rischio medio basso e formazione specifica per rischio alto.

11.5 Formazione di base

La formazione di base è somministrata a tutto il personale mediante un corso in cui i lavoratori vengono informati sui rischi presenti nella struttura in cui operano. Nel corso sono fornite conoscenze base sulla sicurezza antincendio, protezione ed autoprotezione, estinzione e sui piani di emergenza attivi. L'apprendimento dei partecipanti è verificato mediante test finale.

È inoltre fornita informazione (ai sensi dell'allegato VII del D.M. 10 marzo 1998) nonché le idonee istruzioni di sicurezza a tutti i degenti, operatori, utenti, visitatori e personale di ditte esterne sulle fondamentali misure di prevenzione e sul comportamento in caso di emergenza con le modalità di cui all'art. 12 del D.M. 18 settembre 2002.

Sono inoltre programmate **esercitazioni** e/o simulazioni mirate sia alla verifica dei piani di emergenza durante la loro implementazione, sia alla comprensione dei comportamenti da

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 17 di 62

tenere da parte dei diversi soggetti coinvolti soprattutto in relazione alle modalità di evacuazione delle strutture.

11.6 Formazione operativa

È la formazione destinata a coloro che, tecnici o sanitari, entrano a far parte della SPI. Il corso prevede la partecipazione obbligatoria ad un corso teorico pratico (con le modalità previste all'allegato IX del D.M. 10 marzo 1998). La competenza dei partecipanti è verificata mediante una prova orale ed una prova pratica di abilità nell'uso dei dispositivi di estinzione tenuta presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, che rilasciano il relativo attestato di abilitazione.

11.7 Ambito di applicazione

L'ambito di applicazione indica in quali parti della struttura il piano viene applicato, ed individua quali sono gli operatori interni che sono interessati dal punto di vista operativo.

11.8 Aggiornamento

Il piano è periodicamente aggiornato: l'aggiornamento è necessario ed indispensabile per la verifica continua dell'operatività, il suo aggiornamento è conseguente a variazioni del documento di valutazione dei rischi redatto dal Servizio di Prevenzione e Protezione e a variazioni organizzative o strutturali messe in atto da altri Servizi sanitari o/o tecnici. La periodicità dell'aggiornamento è **ogni 6 mesi per quanto concerne la composizione della Squadra di Emergenza**, a meno che non vi siano modifiche urgenti dovute a: modifiche strutturali od organizzative, nel qual caso l'aggiornamento sarà realizzato nel più breve tempo possibile.

11.9 Numeri utili

In questa sezione della parte generale sono riportati i numeri telefonici interni ed esterni di riferimento per la gestione delle emergenze oggetto del piano.

Questa sezione è periodicamente aggiornata nell'ottica del mantenimento dell'operatività del piano stesso.

In questa sezione è aggiornato il nome della Ditta che si occupa della revisione dei sistemi antincendio, con tutti i riferimenti utili al contatto in caso di emergenza che dovranno essere presenti all'interno della **COGE** Centrale Operativa Gestione Emergenza.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 18 di 62

11.10 Ubicazione urbanistica

Questa sezione contiene una descrizione del sito dove la struttura è collocata all'interno dell'area urbana o sub-urbana di riferimento. Se vi sono più ingressi ne è esplicitata la via ed il numero civico corretto, oltre alla possibilità o meno di accesso carraio: in questo modo i Vigili del Fuoco, su indicazione di chi chiama, potrà scegliere l'accesso più idoneo.

Tutti gli spazi sono mappati correttamente al fine di poter indicare al CNVF dove i mezzi possono accedere e parcheggiare per espletare le operazioni di soccorso tecnico. È a cura dell' Ufficio Tecnico, indicare quali sono i "punti acqua" (con relative misure degli attacchi secondo la classificazione UNI) interni alla struttura, perimetrali e pertinenziali segnalandoli visivamente (colore rosso/bianco) e fornire una mappa che potrà essere utilizzata da CNVF per l'allacciamento delle manichette di rifornimento delle Auto Pompa Serbatoio.

Il piano riporta quali sono le **APA (Aree Protette di Attesa)** interne ed esterne in caso d'evacuazione. Le aree sono segnalate a cura dell'Ufficio Tecnico numerate (APA 1, APA2, ecc...) ed evidenziate su una mappa.

11.11 Caratteristiche strutturali

Della struttura di riferimento si devono indicare le diverse aree. A questo scopo sono predisposti dall'ufficio tecnico documenti con:

1. **descrizione fisica di tutti piani della struttura** con le unità operative/ambulatori che vi sono ubicate, e la loro localizzazione rispetto ai punti di accesso;
2. **ubicazione delle Centrali Termiche e di Refrigerazione**, in particolare sono segnalati le aree od **impianti a rischio specifico** soggette al controllo del CNVF, nonché le aree a rischio accessibili al solo personale autorizzato;
3. **mappe** di tutti i piani della struttura indicante **vie di esodo** e dispositivi di segnalazione ed estinzione, nonché mappa e descrizione delle **APA** precedentemente identificate nel piano;
4. mappa comprendente i "**punti acqua**" del piano terra, del perimetro interno e delle pertinenze (marciapiedi esterni, parcheggi, colonnine idranti, ecc.), dei **punti di sezionamento elettrico** di tutta la struttura, aree e sezioni delle aree ai diversi piani;
5. ubicazione delle **Cabine Elettriche principali e derivate**, dei **punti di sezione /intercettazione dei gas medicali** di tutta la struttura, aree e sezioni delle aree ai diversi piani;
6. ubicazione dei **serbatoi principali di Ossigeno Medicale** e le zone di **stoccaggio delle bombole** contenenti gas compresso.

Tali documenti sono raccolti insieme ed, unitamente al Piano di Emergenza interno conservati in RSA e altro luogo ritenuto idoneo dall'Unità di crisi. Vi hanno accesso i componenti della SPI e della SEP (squadra evacuazione pazienti) ed il CNVF.

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 19 di 62

12 Contenuti specifici

12.1 Principi generali

Il PEI è chiaramente diversificato in base alle caratteristiche di ogni struttura considerata, ma risponde comunque ad alcuni requisiti di base:

- Per la prima fase di attuazione è formulato sulle strutture ed organici esistenti per essere operativo senza ritardi di attuazione
- Se l'incendio coinvolge più della metà del volume della struttura interessata, o a diverso giudizio del responsabile sanitario è necessario provvedere all'evacuazione completa dei pazienti verso altri presidi
- È operativo 24 ore su 24 ed ogni giorno dell'anno in caso di PO o Strutture di ricovero
- È adattabile a qualsiasi tipo di evento
- È rispettato in modo rigoroso dal personale sanitario e dalle persone comunque presenti all'interno della struttura.

Il suddetto PEI, così come il PEvac, è compatibile con la situazione della Struttura ed è modificato qualora vengano realizzati interventi di adeguamento. **È adeguato in caso di cantieri aperti e di lavori in corso sulla struttura che comportino una diversa valutazione dei rischi o comunque compromettano l'attuazione delle procedure di emergenza previste.**

Nel prevedere modalità e procedure di gestione delle emergenze PEI/ PEvac si è inoltre considerata: la specifica distanza con il più vicino distaccamento dei VV.F e la criticità delle aree delle strutture sanitarie, in relazione alla loro collocazione (ad esempio zone montane), alla tipologia di attività svolte (ad esempio blocco operatorio), alla tipologia di utenza (ad esempio prevalentemente anziani), alla presenza di materiali od apparecchiature.

12.2 Misure di prevenzione

Non essendo possibile formare i visitatori ed i degenti circa la prevenzione incendi ed essendo l'emergenza il momento meno opportuno in cui fornire informazioni complesse, si è richiamata l'attenzione del personale interno, esterno e dei visitatori, circa i pericoli d'incendio più comuni, impartendo **precise disposizioni scritte che sono supportate da apposita cartellonistica.** Le disposizioni sono:

- divieto di fumo
- modalità di utilizzo dei liquidi infiammabili e combustibili
- modalità di utilizzo dell'ossigeno e degli altri gas medicali
- utilizzo delle apparecchiature elettriche
- accumulo di materiale e scarti
- uso dell'ascensore

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 20 di 62

al fine di prevenire l'insorgenza di problemi.

12.3 Attori del PEI

Nella strutturazione del PEI sono considerate innanzitutto le figure che intervengono nella gestione del piano. Queste sono: Portineria/COGE – Centrale Operativa Gestione Emergenza, SPI – Squadra Primo Intervento, personale in servizio.

12.3.1 COGE – Centrale Operativa Gestione Emergenza

Il COGE è la struttura fondamentale per gestire efficacemente il PEI. Tale struttura ha le seguenti caratteristiche imprescindibili:

- operativa 24 ore su 24 per le strutture di ricovero, questo per far sì che un operatore sia sempre in grado di rispondere alle chiamate interne ed esterne
- è presidiata da uno o più operatori durante l'orario di operatività
- ha la possibilità di essere costantemente collegata con almeno due linee telefoniche, una interna ed una esterna; la presenza di due linee interne consente il filtro di un maggiore numero di chiamate ma richiede la presenza di due operatori
- ha la disponibilità di comunicare direttamente con gli addetti della SPI tramite apparecchi telefonici fissi, mobili o apparecchi radio portatili
- ha una **linea telefonica dedicata all'emergenza interna** o una linea privilegiata che permetta all'operatore di rispondere entro tre – cinque squilli
- **la Portineria/COGE ha un numero specifico dedicato** di tre o al massimo cinque numeri.

Il COGE trova la sua naturale sede nel servizio di Portineria/Centralino della struttura d'appartenenza: è infatti l'unico servizio presidiato per tutta la durata di apertura della struttura a cui afferiscono tutte le chiamate, sia in ingresso, sia in uscita. Qui, inoltre, il personale in servizio ha la possibilità di utilizzare gli impianti telefonici come funzione principale, non essendo impegnati in funzioni clinico-assistenziali.

I locali deputati ad accogliere il COGE sono deputati anche alla conservazione e consultazione della documentazione tecnica a corredo dei piani di emergenza. Tali locali ospitano le centrali di controllo e segnalazione incendi, di attivazione degli impianti di spegnimento automatico e quanto altro eventualmente ritenuto necessario alla gestione delle emergenze o sono direttamente collegati con le stesse

Le condizioni organizzative della Casa della Salute di Arcevia non prevedono la presenza h 24 di una Portineria/Centralino. Per tale motivo è stata assegnata alla Portineria/Centralino del Presidio Ospedaliero di Senigallia la gestione chiamate di attivazione dei vari soggetti coinvolti nel Piano di Emergenza, in quanto possiede le caratteristiche su dette.

Non essendo presente un locale Portineria/Centralino anche la documentazione tecnica a corredo dei piani di emergenza sarà collocata in luoghi idonei che consentano una consultazione e la possibilità di effettuare chiamate.

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 21 di 62

12.3.2 SPI – Squadra di Primo Intervento

La SPI è composta da **personale in normale servizio** di istituto: **tecnici e/o sanitari, che, all’occorrenza, viene attivata per far fronte ad emergenze** di tipo tecnico, assolvendo principalmente il compito di prevenzione, lotta antincendio e salvataggio.

Ai sensi e per gli effetti del D.M. 10 marzo 1998 di cui all’allegato IX, i componenti hanno frequentato il “corso C” per addetti antincendio in attività a rischio di incendio elevato, per una durata di 16 ore, e superato le prove teorico-pratiche ottenendo l’attestato di idoneità tecnica da parte del Comando Provinciale del CNVF competente per territorio, di cui all’art. 3 della Legge 28 novembre 1996, n. 609.

I componenti SPI **sono dotati di dispositivi di protezione individuale, atti alla lotta antincendio e di dispositivi di telecomunicazione**, oltre ad accessori utili ad espletare in modo efficace l’evento incendio.

Il materiale è conservato in appositi armadietti e prontamente disponibile per effettuare l’intervento: è vietato effettuare interventi antincendio da parte della SPI senza indossare gli appositi DPI.

Normalmente i componenti della SPI sono di due tipi in quanto ognuno assolve compiti specifici, il loro numero è aumentato proporzionalmente all’estensione della struttura.

I compiti dei componenti nella configurazione di due tipi, sono i seguenti:

1. Addetto Antincendio di tipo A - Addetto Di Compartimento

Assicura il primo intervento immediato e svolge anche altre funzioni di tipo sanitario e non.

Il primo addetto che giunge sul luogo in emergenza assume il ruolo di **coordinatore locale antincendio** (responsabile della SPI)

- dimensionamento dell’evento
- comunicazione con il COGE
- decisione sull’evacuazione della struttura, in accordo con Direzione Sanitaria
- coordinamento delle operazioni di salvataggio, contenimento e spegnimento

2. Addetto aggiuntivo della squadra antincendio - di tipo B -

- collabora con l’addetto di tipo A nelle sue funzioni
- attende e guida le Squadre del CNVF dal luogo del loro arrivo fino al luogo dell’evento.

criterio numerico estratto dalla bozza Ministero dell’interno del 16 ottobre 2013, aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private, ai sensi dell’art. 6, commi 2 e 2bis, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni con la legge 8 novembre 2012 n. 189.

Nella Casa della Salute di Arcevia sono presenti solo addetti di tipo A afferenti alla RSA.

Per tale motivo nelle procedure specifiche si parla esclusivamente di addetto antincendio per non creare confusione in fase di attivazione del piano stesso

16 ottobre 2013

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dalla tabella 1.

tabella 1

numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento antincendio	25-50	50 -100	> 100
numero minimo di addetti all'emergenza (primo intervento e evacuazione) presenti H24	≥ 2 per piano; ≥1 per compartimento; per le strutture residenziali ≥ 1 per struttura;	≥ 2 per piano; ≥1 per compartimento; ≥1 ogni 25 posti letto; per le strutture residenziali ≥ 2 per struttura;	≥ 2 per piano; ≥1 per compartimento; ≥1 ogni 20 posti letto;

Il numero dei componenti della squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento, aggiuntivi rispetto a questi ultimi è così determinata $[A^{(1)} + B^{(2)} + C^{(3)}] * D^{(4)}$ dove:

⁽¹⁾ **valori di A (superficie del compartimento)**

la superficie considerata deve essere quella del compartimento più grande presente nell'edificio, che può corrispondere anche all'intero edificio. In caso di mancata compartimentazione devono essere considerate anche le superfici delle aree a diversa destinazione come autorimesse, aree tecniche, uffici ecc.

I valori di A sono riportati in tabella 2;

tabella 2

compartimento antincendio	< 2000 m ²	2000-4000 m ²	4000-8000 m ²	8000-15000 m ²	>15000 m ²
valore di A	0	1.0	2.0	3.0	4.0

⁽²⁾ **valori di B (altezza antincendio)**

l'altezza antincendio è quella dell'edificio più alto, anche se diviso in compartimenti. Per le strutture di tipo ambulatoriale, ammesse in edifici anche a diversa destinazione, deve essere considerata l'altezza antincendio del piano più alto ove è ubicata la struttura ambulatoriale.

I valori di B per scale non protette sono riportati in tabella 3;

tabella 3

altezza antincendio	monopiano	< 8 m	8-24 m	24-32 m	>32 m
valore di B	0	0.5	1.0	2.0	3.0

in caso di scale e relativi percorsi di uscita all'esterno almeno protetti i valori di B da adottare sono i seguenti:

- per altezza antincendio fino a 24 m: 0.0
- per altezza antincendio tra 24 e 32 m: 0.3
- per altezza antincendio superiore a 32 m: 1.0

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 23 di 62

16 ottobre 2013

⁽³⁾ **valori di C** (funzione del numero di posti letto)

i valori di C sono riportati in tabella 4. I posti letto da inserire sono quelli presenti globalmente nella struttura, anche se divisa in padiglioni;

tabella 4

numero di posti letto complessivi	25-100	100-200	200-500	500-1000	>1000
valore di C	1	2	4	6	8

⁽⁴⁾ - **valori di D**

in caso venga asseverata la presenza di un impianto di rivelazione ed allarme esteso all'intero edificio il valore da adottare è 0.50; negli altri casi è 1.0.

Indipendentemente dal valore derivante dall'applicazione della formula, il numero minimo dei componenti della squadra antincendio non deve essere inferiore ai valori riportati nella tabella 5 in funzione dei posti letto complessivi della struttura anche se suddivisa in padiglioni.

tabella 5

numero di posti letto complessivi	25-100	oltre 100 e fino a 700	oltre 700 e fino a 1500	oltre 1500
numero minimo unità nelle 24 ore	1	1 ogni 150 posti letto o frazione	1 ogni 200 posti letto o frazione	1 ogni 250

se il SG prevede che i controlli preventivi sono organizzati in modo da permettere di concentrare, nelle ore notturne, l'azione della squadra esclusivamente sul supporto al soccorso in caso di incidente, il numero dei componenti da garantire comunque nelle ore notturne non deve essere inferiore a quello indicato nella tabella 5 in funzione dei posti letto complessivi della struttura anche se suddivisa in padiglioni.

12.3.3 Personale della struttura

Al personale della struttura è invece demandato il compito di effettuare correttamente la chiamata dei servizi di emergenza, assistendo gli utenti presenti all'interno della struttura sino all'arrivo dei componenti SPI e delle Squadre del CNVF.

Tutto il personale è addestrato in un corso di base in cui si presenteranno i Piani di emergenza una volta strutturati: questo per diffondere capillarmente l'informazione circa il loro funzionamento. La sola lettura del Piano d'Emergenza non è sufficiente, se non vengono spiegate le diverse fasi e non vengono chiariti gli eventuali dubbi.

Una volta effettuata la chiamata alla portineria/ COGE, il personale della struttura, in attesa della SPI, deve:

- munirsi di estintore, disarmarlo e portarsi nei pressi dell'incendio ed allontanare immediatamente i pazienti in pericolo
- fornire indicazioni circa l'ubicazione delle uscite di sicurezza non allontanandosi dal reparto prima di essere sicuro che tutti gli utenti siano usciti; chiudere tutte le porte che siano in comunicazione con le uscite di sicurezza e gli ascensori e le porte tagliafuoco
- se è in grado, in presenza di incendio, procedere con l'estinzione del focolaio, ricordando che se sono necessari più di un estintore per il controllo delle fiamme ci si trova di fronte

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 24 di 62

ad un grande incendio

- le fiamme ed il fumo diventano un pericolo imminente deve collaborare ad abbandonare la struttura portando in salvo il maggior numero di utenti possibile
- se non vi è pericolo imminente deve far tornare tutti gli utenti nelle proprie stanze e chiudere le porte delle stesse per evitare che entri il fumo, attendendo l'arrivo delle Squadre di soccorso

12.3.4 Coordinamento delle operazioni

Il ruolo di coordinamento operativo dell'emergenza compete al Direttore della struttura o suo delegato.

Il Direttore della Struttura, informato dagli operatori preposti tramite la procedura di comunicazione dell'allarme, interviene o dispone gli interventi, eventualmente convocando l'Unità di Crisi in fase operativa.

Nel periodo di tempo necessario affinché il Direttore di struttura possa svolgere la funzione di coordinamento dell'emergenza, questa funzione, compresa quella delle eventuali operazioni di evacuazione previste dal PEvac, viene svolta dai componenti della Squadra di Primo Intervento, con la collaborazione del personale sanitario della Struttura/Servizio presente.

Tabella 1 - Sintesi delle funzioni e responsabilità

FIGURE COINVOLTE	Datore lavoro	Direttore Sanitario	Ufficio infermieristico	Addetto alla portineria	Addetti antincendio	Addetti antincendio	Personale di	Personale di reparto	Coordinatore Locale	Servizio Prevenzione	Reperibile Tecnico	Medico di Guardia	Ufficio Tecnico	Personale ditte	Dirigenti e Preposti	Pazienti e visitatori
Attività preventiva																
Valutazione Antincendio e Misure Di Prev. Prot.	R	C	C							R			C		C	
Individuazione ed applicazione della segnaletica necessaria										C			R			
Manutenzione dei presidi e del materiale antincendio										C			R	C	C	
Formazione, addestramento ed aggiornamento del	R									C			C			
Verifica dello stato di aggiornamento dell'elenco addetti antincendio di reparto			R							C					R	
Simulazione mensile di funzionamento sistema				C							C		R			
Compilazione mensile del registro antincendio													R		R	
Attività in emergenza																
Segnalazione dell'allarme				R			R							C		C
Ricezione e diramazione dell'allarme				R												
Coordinamento SPI									R							
Intervento di spegnimento					R	R			R		C					
Intervento tecnico					R				R		R		R			
Intervento sanitario		C	C				R	C				R			R	
Procedure di evacuazione		R	C		R	R	R		R			C			R	
Attività post di emergenza																
Registrazione di eventi e falsi allarmi				R												

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 26 di 62

Report delle modalità di sviluppo e decorso dell'evento/all'evento		C	C	C	C	C			C	R			R		C	
--	--	---	---	---	---	---	--	--	---	---	--	--	---	--	---	--

Legenda delle relazioni: R = responsabilità dell'espletamento dell'attività attinente al ruolo C = collaborazione alla realizzazione dell'attività

13 Attivazione del PEI

13.1 Chiamata dal Luogo interessato alla Portineria/ COGE

L'attivazione del PEI richiede che vi sia una procedura univoca di riscontro d'informazioni da parte di coloro che effettuano la chiamata di allarme; a tale scopo è predisposta apposita modulistica da compilare nel momento della chiamata e uno schema con la sequenza delle informazioni da raccogliere o avere.

Informazioni non univoche o lasciate acquisire secondo uno schema non pre-definito o secondo l'iniziativa personale, potrebbero non essere complete o addirittura fuorvianti rispetto allo scopo per cui sono raccolte. Al momento della ricezione della chiamata d'allarme il COGE/ portineria deve acquisire le seguenti informazioni su:

- U.O. da cui si riceve l'allarme
- esattamente cosa è successo
- esattamente dove è l'incendio/pericolo
- pazienti presenti/ricoverati quanti di questi sono autosufficienti
- presenza di altre persone (ad esempio visitatori)

Tutte queste informazioni non potranno essere rilevate se:

- si è in presenza di un allarme automatico
- la zona non è presidiata
- la zona è presidiata ma l'evento è di così grave portata da non consentire la ricerca di ulteriori informazioni oppure nessuno si è ancora accorto dell'evento

In tutti i casi la rapida attivazione della catena di allarme serve a fornire notizie a breve termine e a ridurre la magnitudo dell'evento stesso.

Una volta ricevuta la segnalazione di un principio di incendio, il COGE/ portineria chiama:

- VV.F
- reperibili dell'Ufficio Tecnico per i compiti di coordinamento tecnico, di ausilio nell'evacuazione e di supporto alle operazioni di soccorso in prima battuta, e di ripristino dei sistemi eventualmente danneggiati dall'evento in un secondo momento
- gli addetti antincendio
- Referente Ospedale di Comunità, Medico di medicina generale
- Preposto Ospedale di Comunità (se non presente)

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 27 di 62

- Dirigente U.O. Anziani
- S.I.T.
- Direttore di distretto

13.2 Chiamata dalla portineria/ COGE alla SPI

Una volta ricevuta la chiamata per un principio di incendio, la portineria/ COGE :

- attiva la SPI che ha il compito di verificare l'effettivo evento, dimensionarlo ed effettuare una prima ricognizione
- conferma o meno l'allarme al CNVF

Nel caso di segnalazione da centrale di rilevazione, l'allarme al CNVF sarà trasmesso previo accertamento dell'evento da parte della SPI o dell'operatore di U.O. In caso di mancata risposta l'allarme è confermato e i VV.F. sono chiamati dalla portineria/ COGE.

In seguito all'effettuazione della prima ricognizione da parte della SPI ed alla conseguente comunicazione alla portineria/COGE, ovvero, in relazione alla gravità dell'evento, immediatamente a seguito della ricezione della segnalazione di incendio, il COGE prosegue la catena di allarme o la interrompe.

Nel primo caso si procede al salvataggio delle persone in pericolo, all'evacuazione dei locali, al contenimento ed estinzione dell'evento.

Tutte le azioni che devono essere compiute dalla portineria/ COGE, dalla SPI e da quanti indicati nella tabella 1 sono processate con una flowchart in quanto il solo elenco di azioni, non collegate fra loro genera confusione e non permette la visione della distribuzione temporale degli eventi di processo.

13.3 Scheda d'intervento

Ogni singola azione effettuata deve essere documentata redigendo apposita nota su scheda di intervento pre-stampata, in cui sono riportati i seguenti dati:

- data e ora dell'evento , dell'intervento e della conclusione dello stesso
- luogo dove si è verificato l'evento e le sue conseguenze in termini di danni alle persone o alle strutture
- utilizzo di presidi di estinzione
- interruzione o proseguimento della catena di allarme
- ogni altro dato che si ritenga importante ai fini di rilevare un buco del sistema di segnalazione, allarme ed estinzione

La scheda di intervento ha la finalità di gestione del rischio e miglioramento della qualità. Infatti le schede, correttamente compilate ad ogni intervento, permettono di ottimizzare le procedure e verificare l'efficacia dei sistemi di risposta.

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 28 di 62

13.4 Uso dei dispositivi d'estinzione

L'utilizzo dei sistemi d'estinzione è prontamente segnalato dal Dirigente/ preposto all'Ufficio Tecnico e/o al Servizio Prevenzione e Protezione per il ripristino immediato dei presidi utilizzati.

14 Procedure di emergenza ed evacuazione

14.1 Scopo

Lo scopo della presente procedura è quello di sostenere nel tempo il piano di emergenza ed evacuazione in termini di efficienza ed efficacia volte a garantire prioritariamente la tutela degli utenti e del personale aziendale.

14.2 Campo di applicazione e destinatari della procedura

La presente procedura si applica alle strutture presenti all'interno dell'AV2 e disciplina i tempi e i modi con cui gli attori sono direttamente coinvolti nell'attuazione del piano di emergenza nonché le quali attuano, per quanto di competenza, le azioni in grado di sostenerlo e migliorarlo nel tempo. Vedi tabella 1 e specifiche schede.

14.3 Modalità operative

14.3.1 I° FASE: GESTIONE ATTIVITÀ PREVENTIVA

14.3.1.1 RAZIONALIZZAZIONE INGRESSI E AREE PARCHEGGI

L'ingresso dei soccorritori può avvenire, in caso di necessità, da più parti, in dipendenza della zona in emergenza.

I requisiti minimi richiesti degli accessi per consentire l'intervento dei mezzi di soccorso dei VV.F sono i seguenti :

LARGHEZZA: 3.50 m; ALTEZZA LIBERA :4.00 m

RAGGIO DI SVOLTA: 13.00 m

PENDENZA: non superiore al 10%

RESISTENZA AL CARICO: almeno 20 tonnellate (8 sull'asse anteriore, 12 sull'asse posteriore) passo 4 m

La verifica ed il mantenimento di dette caratteristiche è affidato all'Ufficio Tecnico.

- INDIVIDUAZIONE ED APPLICAZIONE DELLA SEGNALETICA NECESSARIA

Il Servizio di Prevenzione, Protezione con il supporto dell' Ufficio Tecnico identifica l'eventuale segnaletica che risulta necessario integrare.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 29 di 62

- **MANUTENZIONE DEI PRESIDI E DEL MATERIALE ANTINCENDIO**

L'Ufficio Tecnico, tramite modalità operative e tempistiche definite nell'ambito di un capitolato di appalto, provvede alla manutenzione periodica e straordinaria dei presidi e materiali antincendio e ne registra l'esito.

- **FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO ED AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE**

E' compito del Direttore AV2 in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione organizzare corsi per la formazione, l'aggiornamento e l'addestramento alla gestione dell'emergenza incendio.

- **AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO ADDETTI ANTINCENDIO DI U.O.**

Presso le U.O. di degenza sono esposti gli elenchi del personale antincendio afferente alle stesse.

E' compito del preposto segnalare al SPP eventuali trasferimenti, cessazioni ecc. del personale in elenco.

- **COMUNICAZIONE GIORNALIERA ALLA PORTINERIA /COGE ELENCO ADDETTI ANTINCENDIO IN SERVIZIO**

E' cura del servizio informatico garantire che il sistema di timbratura aziendale consenta la tracciabilità immediata da parte della portineria/ COGE degli addetti alla SPI che sono in servizio, quindi un aggiornamento della loro presenza almeno 3 volte al giorno in corrispondenza dei cambio turni. Qualora ciò non fosse possibile, la comunicazione registrazione deve avvenire manualmente a cura delle U.O.

- **REVISIONE PERIODICA DEGLI ELENCHI ADDETTI ANTINCENDIO**

Il SPP richiede periodicamente (ogni 3 mesi) l'aggiornamento complessivo degli Addetti alla Squadra di emergenza al Servizio infermieristico, Direzione sanitaria e amministrativa di struttura.

- **COMPILAZIONE MENSILE DEL REGISTRO ANTINCENDIO**

E' cura dell'Ufficio Tecnico, anche attraverso le ditte esterne che hanno gli appalti di manutenzione e del preposto di U.O. ciascuno per quanto di competenza, il controllo periodico e la compilazione del registro dei presidi antincendio relativo a:

Presenza dei presidi antincendio, Preposto

Sicura tenuta degli ambienti, Ufficio Tecnico e Preposto

Fruibilità delle vie d'esodo, Preposto

Funzionalità delle porte resistenti al fuoco, Ufficio Tecnico e Preposto

Visibilità della segnaletica di sicurezza, Preposto

Verifica presenza carrozzine di Emergenza, Preposto

- **SIMULAZIONE COMPLESSIVA PERIODICA**

Il Datore di Lavoro in concorso con il Direttore Sanitario ed in collaborazione con SPP e Ufficio Tecnico assicura che siano effettuate periodiche simulazioni complessive di emergenza che includono il coinvolgimento di tutte le figure interessate alla Gestione dell'Emergenza e/o presenti nella struttura sanitaria.

Tale simulazione è così strutturata:

una U.O. inoltra una chiamata all'operatore della portineria/COGE con l'indicazione di attivare il sistema di gestione delle emergenze ad esclusione della chiamata ai VVF.

Nella U.O. di avvio della chiamata di emergenza, gli addetti al SPP attendono l'arrivo dei soccorsi cronometrando i tempi di intervento e appurando l'arrivo:

del reperibile tecnico e degli addetti antincendio se sopraggiunti da altre aree.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 30 di 62

L'SPP qualora in esito alla simulazione effettuata emergessero problematiche inerenti le azioni e i tempi succitati, provvederà a segnalare e verbalizzare le azioni conseguenti mettendone al corrente il Direttore AV2.

14.3.1.2 II ° Fase: Gestione Di Attività In Caso Di Emergenza

La gestione di attività da effettuare in caso di emergenza è sinteticamente schematizzata nella appendice A e nelle schede operative che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente documento.

I protagonisti della gestione dell'emergenza sono:

- Addetti alla portineria
- Personale di reparto
- Addetti all'emergenza di tipo A
- Addetti all'emergenza di tipo B
- Reperibile tecnico
- Direttore Sanitario
- Personale di eventuali ditte appaltatrici
- Pazienti
- Visitatori

In APPENDICE A è riportata una mappa concettuale che sintetizza le varie fasi e gli attori che intervengono nella gestione dell'emergenza.

In assenza di un impianto di chiamata vocale collettiva Nel caso di un'emergenza incendio **si realizza un sistema di ricetrasmittenti**. I Cercapersone sono collocati in punti presidiati e registrati seguendo lo schema sotto riportato.

 <p>Sede di Arcevia</p>	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 31 di 62

Struttura	Ricetrasmittenti	Elenco Personale
DETTAGLIO ATTIVITÀ IN CASO DI EMERGENZA	FIGURE COINVOLTE	PRINCIPALI N° scheda del piano di emergenza
ATTIVAZIONE EMERGENZA		
Segnalazione dell'allarme Le modalità di segnalazione vengono puntualmente trattate all'interno delle schede.	Personale della sede in emergenza	n.1 - n.- 11
	Addetti antincendio	n.4
	Personale di eventuali ditte	n.13
	Pazienti e visitatori	n.15
Ricezione e diramazione dell'allarme Al verificarsi di una emergenza incendio l'operatore in servizio presso la portineria ("Centro Crisi"), ricevuta la segnalazione, dovrà trasmettere l'allarme ai VVF ed agli Addetti Antincendio	Centralinista portineria	n.2a e 2b
Intervento di spegnimento È compito del personale di U.O. e degli Addetti antincendio (presenti nell'unità interessata all'evento oppure giunti in rinforzo da altre U.O.) intervenire direttamente sull'eventuale	Personale della sede in emergenza	n.1 - n.- 11
	Addetti antincendio	n.4
Intervento tecnico L'addetto antincendio ed il Reperibile Tecnico collaborano per quanto di loro competenza alle operazioni di messa in sicurezza	Addetto antincendio e reperibile tecnico	n. 4 – n. 6
Intervento sanitario Il coordinamento sanitario spetta al Referente Medico della RSA in attesa dell'arrivo del Direttore Sanitario di struttura. Sarà cura del Personale Infermieristico e del Referente Medico della RSA garantire, in caso di emergenza, l'assistenza sanitaria ai pazienti presenti.	Personale della sede in emergenza	n. 11
	Addetti antincendio	n.4
	Referente Medico della RSA o medico del 118	n.7a – 7b
EVACUAZIONE		
Se le operazioni di spegnimento non sono andate a buon fine e la situazione precipita l'ufficiale dei VVF o in subordine l'addetto Antincendio in accordo con il Direttore di Struttura possono impartire l'ordine di evacuazione orizzontale progressiva dell'unità interessata all'emergenza. Per evacuazione orizzontale progressiva si intende	Addetto antincendio e reperibile tecnico	n.4- n. 6
	Referente Medico della RSA o medico del 118	n.7a – 7b
	Personale della sede in emergenza evacuazione	n.11
	Addetti antincendio	n.4

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 32 di 62

	Personale vicino alla zona in emergenza	n.5
--	--	-----

14.3.1.3 III°FASE: GESTIONE ATTIVITÀ POST EMERGENZA

REGISTRAZIONE DI EVENTI E FALSI ALLARMI

Al termine dell'emergenza l'addetto di portineria "Centro Crisi" ha l'obbligo di compilare il **Modulo eventi di Emergenza o Falsi Allarmi**". La stessa procedura deve essere attuata in occasione di **falsi allarmi generati dalle Centraline Antincendio** presenti nelle varie strutture dell'Ospedale.

15 Personale necessario a formare gli Addetti di Primo Intervento Individuazione e Compiti

- COORDINATORE LOCALE ANTINCENDIO – RESPONSABILE SPI

E' il primo addetto Antincendio di tipo A (addetto di compartimento) che giunge sul luogo in emergenza .

Svolge l'attività di COORDINAMENTO durante un'emergenza assumendo il comando operativo tecnico recandosi prontamente sul posto, valutando l'entità dell'emergenza e dirigendo, in attesa dell'intervento dei VV.F., gli addetti antincendio nelle operazioni volte ad assicurare l'incolumità degli utenti e del personale medesimo.

Questo ruolo è demandato all'addetto antincendio se presente

16 Parte specifica per ogni struttura

Per tutta la struttura devono essere elaborate specifiche procedura di evacuazione dei pazienti degenti e non in funzione delle proprie specificità ed individuare le apparecchiature/ attrezzature necessarie per effettuare una eventuale evacuazione in sicurezza dei pazienti.

Schema di PROCEDURA SANITARIA DI EVACUAZIONE



DIPARTIMENTO.....

U.O.....

OGGETTO

SCOPO:

RISORSE UMANE:

RESPONSABILITA'

Attuazione:

*Gruppo di lavoro	**Verifica del contenuto	***Validazione Autorizzazione	**** Data emissione

- Legenda:**
- *vanno inseriti i nominativi di chi ha fattivamente lavorato
 - **La verifica del contenuto è a cura del:
 - C.S. dell'unità operativa, per la parte assistenziale
 - Dirigente Medico, per la parte medica
 - *** La validazione della procedura è a cura del :
 - Direttore di U.O., per la parte medica
 - Responsabile del Servizio infermieristico, per la parte infermieristica
 - ****L'Autorizzazione alla divulgazione viene Rilasciata dalla Direzione AV2

PROCESSO DI LAVORO

- PREPARAZIONE DEL MATERIALE**
- PRECAUZIONI GENERALI**
- TECNICA DI ESECUZIONE**
- PERSONALE NECESSARIO PER ESEGUIRE L'EVACUAZIONE**

In ogni area deve essere compilata e aggiornata periodicamente la modulistica qui sotto riportata con cui si individuano il numero di utenti medio che frequenta la stessa.

Tale numero è calcolato tenendo conto dei pazienti presenti e di eventuali loro accompagnatori/visitatori o altre persone afferenti anche a ditte esterne che svolgono lavori in appalto.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 34 di 62

RILIEVO DELLE PERSONE PRESENTI

STRUTTURA Ospedale di Comunità di Arcevia				
GENERALMENTE IL NUMERO MASSIMO DEI PRESENTI CONTEMPORANEAMENTE È IL SEGUENTE, DIVISO COME DI SEGUITO:				
	UTENTI/VISITATORI NUMERO			
	DEAMBULANTI	FACILMENTE TRASPORTABILI (evacuabili con sedia a rotelle)	DIFFICILMENTE TRASPORTABILI (evacuabili con letto o lettiga)	CON TRASPORTO DIFFICILISSIMO (evacuabili solo utilizzando specifici dispositivi medici o apparecchiature)
Piano di ingresso	25	5	-----	-----
Piano primo sottostrada - RSA	20 (parenti)	10	9	1
Piano Secondo sottostrada	20	2	-----	-----
Piano terzo e quarto sottostrada	1 o 2 (di ditte esterne)		-----	-----
	PERSONALE (tutte le qualifiche) NUMERO			
Piano di ingresso	13			
Piano primo sottostrada - RSA	6			
Piano Secondo sottostrada	7			
Piano terzo e quarto sottostrada	1 o 2 (manutenzione)			

17 Lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio ed evacuazione (addetti antincendio)

Gli addetti di tipo A e di tipo B sono individuati tra coloro che hanno effettuato la formazione specifica, secondo i criteri indicati nell'apposito paragrafo e riportati sinteticamente nello schema di struttura di seguito riportato, facendo riferimento al turno di notte che è quello più critico :

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 35 di 62

Struttura:	PERSONALE U. O.	Compiti in caso di ALLARME
Piano:	TURNISTA NECESSARIO turno NOTTURNO ALLA GESTIONE	
		VEDI SCHEDE PER MANSIONE ALLEGATE
TOTALE		

18 Individuazione/attivazione del centro di controllo delle emergenze

Il centro di gestione delle emergenze è individuato dal direttore di distretto

Nella sala di attesa al piano terra sono collocati: n. 1 armadi e/o zaini contenenti le attrezzature per le squadre antincendio

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 36 di 62

19 Allegato 1- Procedure di emergenza e moduli

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 37 di 62

19.1 PROCEDURA 1 – CHIAMATA DI ALLARME

DESTINATARIO PERSONA CHE RILEVA L'ALLARME

RILEVAZIONE ALLARME

- 1. RICEZIONE ALLARME**
- 2. RILANCIO ALLARME**

COMPONE IL NUMERO TELEFONICO DELLA PORTINERIA DEL PRESIDIO DI SENIGALLIA:

INTERNO 2500 – ESTERNO 07179092500

COLUI CHE RILEVA L'EMERGENZA COMUNICA TELEFONICAMENTE IL SEGUENTE MESSAGGIO:

SONO DELLA RSA DI ARCEVIA

E' IN ATTO UNA EMERGENZA (*specificare quale, es. incendio, allagamento ecc.*)

NELL'AREA SEGUENTE.....

CI SONO/NON CI SONO FERITI.

CI SONO PRESENTI: VISITATORI DEGENTI ALTRO.....

- SE LA LINEA TELEFONICA E' FUORI USO SI RECA SUBITO PRESSO IL TELEFONO PIU' VICINO PER EFFETTUARE LA CHIAMATA DI RILANCIO ALLARME
- PIGIA IL PULSANTE ANTINCENDIO DENTRO LA CASSETTINA ROSSA POSTA VICINO ALLE USCITE DI EMERGENZA PER RILANCIARE L'ALLARME ANTINCENDIO
- ESEGUE I COMPITI PREVISTI DA EVENTUALI ALTRE PROCEDURE SPECIFICHE
- CHIAMA L'ADDETTO DELLA RSA CHE HA EFFETTUATO IL CORSO ANTINCENDIO PER TENTARE LO SPEGNIMENTO CON GLI ESTINTORI PORTATILI
- ATTENDE ISTRUZIONI DALL'UNITA' DI CRISI CHE ATTIVERA' TELEFONICAMENTE ALTRE FUNZIONI AZIENDALI

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 38 di 62

19.2 PROCEDURA 2a - CENTRALINO/PORTINERIA N. TEL. INTERNO 2500 – ESTERNO 071/79092500

RICEZIONE CHIAMATA TELEFONICA DA PERSONA

- 1.** AIUTA LA PERSONA CHE RILANCIA L'ALLARME A FORNIRE LA CORRETTA ESPOSIZIONE DEI FATTI CHIEDENDO ED ANNOTANDO NEL MODULO 1 QUANTO PREVISTO NEL MESSAGGIO DELLA PROCEDURA 1
- 2.** CHIAMA I VIGILI DEL FUOCO (MODULO 2)
- 3.** CHIAMA L'ELETTRICISTA E L'IDRAULICO DI TURNO (DALLE ORE 7 ALLE 19) OPPURE QUELLO REPERIBILE (DALLE ORE 19 ALLE 7) E INFORMA DELL'EVENTO (MODULO 4)
- 4.** CONTATTA E ATTIVA (telefonicamente) GLI ADDETTI ANTINCENDIO SE IN TURNO (MODULO 4 E ALLEGATO 2)
- 5.** CHIAMA E INFORMA DELL'EVENTO IL:
 - 1.** Medico di medicina generale reperibile dalle ore 8.00 alle ore 20.00, se non risponde chiama il 118 e chiede di inviare personale medico presso la sede di Arcevia (MODULO 6)
 - 2.** 118 nei giorni festivi dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e prefestivi dalle ore 10.00 alle ore 20.00 (MODULO 6)
 - 3.** Preposto Ospedale di Comunità (se non presente)
SIG.RA BELARDINELLI KATIA TEL. 3404198459
 - 4.** Dirigente U.O. Anziani
DR. GIUSEPPE OLIVETTI TEL 338 9346243
 - 5.** S.I.T. (SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO) IN TURNO O REPERIBILI
 - 6.** Direttore di distretto
DR. GIOVANNETTI GIULIANO TEL 348.8971313

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° E DI 3° LIVELLO

- 6.** SU RICHIESTA DEL SIT CHIAMA I REPERIBILI IN SUPPORTO DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA COINVOLTA INDICANDO LORO DOVE RECARSI
- 7.** ESERCITA LE MANSIONI ASSEGNATE ALLA PORTINERIA
- 8.** COMPLETA LA COMPILAZIONE DEL MODULO 1 (RICEZIONE- RILANCIO ALLARME)

N.B. MODULI DA COMPILARE: MODULO 1 - MODULO 2 - MODULO 4 – MODULO 6

ALLEGATO 2

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 39 di 62

19.3 PROCEDURA 2b - DESTINATARIO CENTRALINO PORTINERIA N. TEL. INTERNO 2500 – ESTERNO 071/79092500

RILIEVO DA ALLARME CENTRALINA

1. CHIAMA L’RSA PER AVERE CONFERMA DELL’ALLARME (MODULO 3).

SE LA CENTRALINA ANTINCENDIO HA RILEVATO UN FALSO ALLARME DEVE COMUNQUE COMPILARE IL MODULO 1 RICEZIONE-RILANCIO ALLARME.

SE VIENE CONFERMATA L’EMERGENZA E COMUNQUE IN CASO DI MANCATA RISPOSTA:

2. CHIAMA I **VIGILI DEL FUOCO** (MODULO 2)

3. CHIAMA L’**ELETTRICISTA E L’IDRAULICO DI TURNO** (DALLE ORE 7 ALLE 19) OPPURE QUELLO REPERIBILE (DALLE ORE 19 ALLE 7) E INFORMA DELL’EVENTO (MODULO 4)

4. CONTATTA E ATTIVA (telefonicamente) GLI ADDETTI ANTINCENDIO DELLA RSA (MODULO 4 E ALLEGATO 2)

5. CHIAMA E INFORMA DELL’EVENTO IL:

1. **Medico di medicina generale reperibile dalle ore 8.00 alle ore 20.00, se non risponde chiama il 118 e chiede di inviare personale medico presso la sede di Arcevia (MODULO 6)**

2. **118 nei giorni festivi dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e prefestivi dalle ore 10.00 alle ore 20.00 (MODULO 6)**

3. **Preposto Ospedale di Comunità (se non presente)**

SIG.RA BELARDINELLI KATIA TEL. 3404198459

4. **Dirigente U.O. Anziani**

DR. GIUSEPPE OLIVETTI TEL 338 9346243

5. **S.I.T. (SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO) IN TURNO O REPERIBILI**

6. **Direttore di distretto**

DR. GIOVANNETTI GIULIANO TEL 348.8971313

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° E DI 3° LIVELLO

8. SU RICHIESTA DEL **SIT CHIAMA I REPERIBILI** IN SUPPORTO DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA COINVOLTA INDICANDO LORO DOVE RECARSÌ

9. ESERCITA LE MANSIONI ASSEGNATE ALLA PORTINERIA

10. COMPLETA LA COMPILAZIONE DEL MODULO 1 (RICEZIONE- RILANCIO ALLARME)

N.B. MODULI DA COMPILARE: MODULO 1 - MODULO 2 - MODULO 3 - MODULO 4 – MODULO 6

ALLEGATO 2

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 40 di 62

19.4 PROCEDURA 3 – DESTINATARIO UNITÀ DI CRISI IN FASE OPERATIVA, SEDE DI ARCEVIA

1. IL DIRETTORE DI DISTRETTO O SUO DELEGATO **COSTITUISCE L'UNITA' DI CRISI** CON IL PREPOSTO, IL DIRIGENTE DELL'U.O. ANZIANI E IL SIT E SI RIUNISCE IN LOCO, SE POSSIBILE, OPPURE IN ALTRA SEDE STABILITA AL MOMENTO DAL DIRETTORE DI DISTRETTO COMUNICANDO AL CENTRALINO/PORTINERIA IL NUMERO DI TELEFONO DEL LOCALE DOVE SI E' RIUNITA.

INCIDENTI DI 2° - 3° LIVELLO

2. AVVERTE LA CENTRALE DEL 118
3. ORDINA L'EVACUAZIONE, IN ACCORDO CON I VIGILI DEL FUOCO MANTIENE I CONTATTI CON IL CENTRALINO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SENIGALLIA
4. COSTITUISCE IL GRUPPO DI SUPPORTO STABILENDONE L'ENTITA' NUMERICA
5. **IL DIRETTORE DI DISTRETTO O SUO DELEGATO CHIAMA I VIGILI URBANI, SE NON RISPONDONO CHIAMA I CARABINIERI AL 112** E L'INFORMA DELL'EVENTO (I VIGILI URBANI SI ATTIVANO PER L'INTERVENTO DI ALTRI ENTI ESTERNI)
6. **IL DIRETTORE DI DISTRETTO DICHIARA LA FINE DELLA EMERGENZA**
7. COMPILA IL MODULO 5 DI REGISTRAZIONE EMERGENZE

N.B. MODULI DA COMPILARE: MODULO 5

 <p>Sede di Arcevia</p>	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 41 di 62

19.5 PROCEDURA 4 - DESTINATARIO ADDETTO ANTINCENDIO

INCIDENTE DI 1° LIVELLO

A SEGUITO DI CHIAMATA DALLA PORTINERIA

1. INDIVIDUA IL LUOGO A RISCHIO
2. AVVISA CHE ABBANDONA L'ATTIVITA' PORTANDOSI SUL LUOGO IN EMERGENZA SENZA USARE GLI ASCENSORI
3. APPENA ARRIVA SUL LUOGO DELL'EMERGENZA, CHIAMA LA PORTINERIA PER COMUNICARE L'ARRIVO SUL POSTO
4. SOCCORRE LE PERSONE IN PERICOLO DI VITA DANDO PRIORITA' A QUELLE PIU' VICINE ALL'EVENTO E POI ALLE ALTRE
5. INTERVIENE DIRETTAMENTE CERCANDO DI INDIVIDUARE IL PRINCIPIO D'INCENDIO E TENTANDO LO SPEGNIMENTO PREFERIBILMENTE INSIEME AD UN ALTRO OPERATORE
6. ALLONTANA LE SOSTANZE COMBUSTIBILI NON ANCORA INVESTITE DAL FUOCO E COMPARTIMENTA IL LUOGO CHIUDENDO LE PORTE

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° E 3° LIVELLO

7. DISPONE AD UN OPERATORE DELLA SEDE IN EMERGENZA DI RECARSI ALL'ENTRATA E VIETARE L'USO DELL'ASCENSORE E L'ACCESSO AGLI ESTRANEI.
8. SROTOLA LE MANICHETTE ANTINCENDIO, SE PRESENTI.
9. COLLABORA ASSIEME AGLI ALTRI ADDETTI ANTINCENDIO CON I VVFF SEGUENDO LE LORO ISTRUZIONI E FORNENDO TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA SALVAGUARDIA DEI DEGENTI E DEGLI STESSI SOCCORRITORI
10. COADIUVA NELLE OPERAZIONI DI EVACUAZIONE DEI LOCALI IN EMERGENZA

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 42 di 62

19.6 PROCEDURA 5 - DESTINATARIO PERSONALE VICINO ALLA ZONA IN EMERGENZA

Quando si viene allertati che una zona limitrofa è in emergenza o in presenza di fumo è necessario:

INCIDENTE DI 1° LIVELLO

1. MANTENERE LA CALMA
2. CHIUDERE LE FINESTRE
3. ATTENDERE EVENTUALI COMUNICAZIONI DA PARTE DELL'UNITA' DI CRISI
4. ALLONTANARE GLI EVENTUALI VISITATORI VERSO LE USCITE DI SICUREZZA O QUELLE INDICATE DA CHI GESTISCE L'EMERGENZA

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° e 3° LIVELLO

5. VERIFICARE LA DISPONIBILITÀ DI RISERVE DI BOMBOLE DI O₂
6. ALLONTANARE IL CARRELLO CARTELLE CLINICHE E TERAPIE, SOSTANZE INFIAMMABILI E BOMBOLE CONTENENTI GAS COMPRESSI
7. CHIUDERE LE PORTE CHE DANNO SUI CORRIDOI DI COLLEGAMENTO CON LA ZONA INTERESSATA DALL'INCENDIO, POSIZIONARE SOTTO LE PORTE TRAVERSE BAGNATE PER IMPEDIRE L'ENTRATA DEL FUMO
8. PREPARARSI AD UNA EVENTUALE EVACUAZIONE
9. LIBERARE I CORRIDOI PER L'ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI CHE VENGONO ALLONTANATI DALLA ZONA IN EMERGENZA

NON EVACUARE SENZA UN ORDINE PRECISO DEI VV.F. O DALL'UNITA' DI CRISI

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 43 di 62

19.7 PROCEDURA 6 – DESTINATARIO PERSONALE TECNICO DI MANUTENZIONE IMPIANTI

1. A SEGUITO DI CHIAMATA DALLA PORTINERIA SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO IN EMERGENZA.
2. APPENA ARRIVA SUL LUOGO DELL'EMERGENZA, CHIAMA LA PORTINERIA PER COMUNICARE L'ARRIVO SUL POSTO
3. SI METTE A DISPOSIZIONE DEI VVF E DELL'ADDETTO ANTINCENDIO E FORNISCE LE INFORMAZIONI RICHIESTE SUGLI IMPIANTI
4. ASSOLVE ALLE NECESSITA' IMPIANTISTICHE DI PROPRIA COMPETENZA, SE NECESSARIO SI VESTE CON I DPI ANTINCENDIO

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 44 di 62

19.8 PROCEDURA 7a – DESTINATARIO MEDICI DI MEDICINA GENERALE REPERIBILI DALLE 8.00 ALLE 20.00

1. SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL POSTO SEGNALATO
2. PARTECIPA ALLE ATTIVITA' DELL'UNITA' DI CRISI
3. MANTIENE I CONTATTI CON IL PERSONALE SANITARIO CON FUNZIONI DI ADDETTO ANTINCENDIO E CON IL COORDINATORE INFERMIERISTICO O SUO SOSTITUTO
4. FORNISCE TUTTE LE INFORMAZIONI CHE GLI VENGONO RICHIESTE
5. SI INFORMA SE SONO IN CORSO OPERAZIONI DI OSSIGENO TERAPIA E QUANTI DEGENTI SONO ALLETTATI

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° E 3° LIVELLO
--

6. ORDINA L'EVACUAZIONE IN CASO DI MASSIMA URGENZA SENTITO IL PARERE DELL'ADDETTO ANTINCENDIO E DEI VV.F. IN ATTESA DELL'ARRIVO DEL DIRETTORE DI DISTRETTO
7. COLLABORA CON L'UNITA' DI CRISI PER LA COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI SUPPORTO
8. FORNISCE DISPOSIZIONI PER L'ALLONTANAMENTO DEI MALATI DISABILI GRAVI, ORDINANDO SE NECESSARIO IL DISTACCO DELLE ATTREZZATURE ELETTRROMEDICALI O TERAPEUTICHE DEI PAZIENTI SOTTO TERAPIA
9. COLLABORA ASSIEME ALL'ADDETTO ANTINCENDIO CON I VVF FORNENDO TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA SALVAGUARDIA DEI DEGENTI E DEGLI STESSI OPERATORI
10. ORGANIZZA E PRESTA ASSISTENZA MEDICA NECESSARIA AGLI EVENTUALI PAZIENTI/VISITATORI/LAVORATORI IN AREE DI SICUREZZA E COMUNQUE NON INTERDETTE
11. FA MANTENERE LA CALMA

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 45 di 62

19.9 PROCEDURA 7b – DESTINATARIO OPERATORE INVIATO DAL 118 (MEDICO 118 E/O MEDICO DI GUARDIA MEDICA)

1. SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL POSTO SEGNALATO
2. SI INFORMA SE SONO IN CORSO OPERAZIONI DI OSSIGENO TERAPIA E QUANTI DEGENTI SONO ALLETTATI

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° E 3° LIVELLO

3. ORDINA L'EVACUAZIONE IN CASO DI MASSIMA URGENZA SENTITO IL PARERE DELL'ADDETTO ANTINCENDIO E DEI VV.F. IN ATTESA DELL'ARRIVO DEL DIRETTORE DI DISTRETTO
4. COLLABORA CON L'UNITA' DI CRISI PER LA COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI SUPPORTO
5. FORNISCE DISPOSIZIONI PER L'ALLONTANAMENTO DEI MALATI DISABILI GRAVI, ORDINANDO SE NECESSARIO IL DISTACCO DELLE ATTREZZATURE ELETTROMEDICALI O TERAPEUTICHE DEI PAZIENTI SOTTO TERAPIA
6. COLLABORA ASSIEME ALL'ADDETTO ANTINCENDIO CON I VVF FORNENDO TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA SALVAGUARDIA DEI DEGENTI E DEGLI STESSI OPERATORI
7. ORGANIZZA E PRESTA ASSISTENZA MEDICA NECESSARIA AGLI EVENTUALI PAZIENTI/VISITATORI/LAVORATORI IN AREE DI SICUREZZA E COMUNQUE NON INTERDETTE

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 46 di 62

19.10 PROCEDURA 8 – DESTINATARIO GRUPPO DI SUPPORTO

IN CASO DI INCIDENTE DI 3° LIVELLO

1. E' ORGANIZZATO DALL'UNITA' DI CRISI CHE NE STABILISCE ANCHE L'ENTITA' NUMERICA
2. A SEGUITO DI TELEFONATA DAL CENTRALINO SI RECA PRESSO LA SEDE IN EMERGENZA E COLLABORA ALL'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 47 di 62

19.11 PROCEDURA 9 – DESTINATARIO DIRETTORE DI DISTRETTO O SUO DELEGATO

INCIDENTE DI 2° LIVELLO

1. SU CHIAMATA DEL CENTRALINO/PORTINERIA SI RECA PRESSO LA SEDE DI ARCEVIA O ALTRA SEDE INDIVIDUATA AL MOMENTO
2. COSTITUISCE L'UNITA' DI CRISI CON IL PREPOSTO, IL DIRIGENTE DELL'U.O. ANZIANI E IL SIT.
3. MANTIENE I CONTATTI CON L'ADDETTO ANTINCENDIO

IN CASO DI INCIDENTE DI 3° LIVELLO

4. CHIAMA I VIGILI URBANI SE NON RISPONDONO CHIAMA I CARABINIERI AL 112 E L'INFORMA DELL'EVENTO (I VIGILI URBANI SI ATTIVANO PER L'INTERVENTO DI ALTRI ENTI ESTERNI)
5. COLLABORA CON IL SERVIZIO INFERMIERISTICO PER LA COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI SUPPORTO STABILENDONE LA QUANTITA' NUMERICA
6. COORDINA GLI ASPETTI SANITARI DELL'EMERGENZA
7. SVOLGE LE PROPRIE FUNZIONI ALL'INTERNO DELL'UNITA' DI CRISI
8. DICHIARA LA FINE DELL'EVENTO

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 48 di 62

19.12 PROCEDURA 10 – DESTINATARIO SERVIZIO INFERMIERISTICO TECNICO N. TEL. INTERNO 2589 – ESTERNO 07179092589

INCIDENTE DI 1° LIVELLO

1. SU CHIAMATA DEL CENTRALINO/PORTINERIA SI METTE A DISPOSIZIONE DELL'UNITA' DI CRISI.

INCIDENTE DI 2° E 3° LIVELLO

2. SU DECISIONE DELL'UNITA' DI CRISI:
 - FA RICHIESTA AL CENTRALINO/PORTINERIA DI CHIAMARE IL PERSONALE REPERIBILE IN SUPPORTO DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA COINVOLTA INDICANDO DOVE DEVONO RECARSI
 - COORDINA IL PERSONALE SANITARIO INFERMIERISTICO E TECNICO
3. DECIDE SE REINTEGRARE IL PERSONALE E CHIAMA DIRETTAMENTE I NOMINATIVI

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 49 di 62

19.13 PROCEDURA 11 – PERSONALE DELLA SEDE IN EMERGENZA

1. IN CASO DI ALLARME DA CENTRALINA CONFERMA O MENO L'ALLARME

COLUI CHE RILEVA L'EMERGENZA:

2. EFFETTUA LA CHIAMATA DI EMERGENZA COME DA PROCEDURA
3. MANTIENE LA CALMA
4. AVVISA IL COORDINATORE INTERNO O SUO DELEGATO O CAPOTURNO
5. ALLONTANA GLI EVENTUALI VISITATORI VERSO LE USCITE DI SICUREZZA O QUELLE INDICATE DA CHI GESTISCE L'EMERGENZA

IN CASO DI INCIDENTE DI 1° LIVELLO

6. CHIAMA L'ADDETTO ANTINCENDIO IN TURNO PER TENTARE INSIEME LO SPEGNIMENTO DEL FOCOLAIO CON GLI ESTINTORI PORTATILI (SE RITIENE DI ESSERNE IN GRADO). NON AGISCE MAI DA SOLO MA ALMENO IN COPPIA CON ALTRA PERSONA. Vedi impiego estintore
7. ALLONTANA I MATERIALI INFIAMMABILI NON ANCORA A CONTATTO CON LE FIAMME
8. CHIUDE LE PORTE ATTIGUE AL LOCALE IN FIAMME ED EVITA DI APRIRE LE FINESTRE

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° E 3° LIVELLO

9. APPENA POSSIBILE INDOSSA LA PETTORINA ALLO SCOPO DI RENDERSI DISTINGUIBILE E VISIBILE ALL'ARRIVO DEI VVF AI QUALI FORNIRA' TUTTE LE INFORMAZIONI DA LORO RICHIESTE.
10. SU DISPOSIZIONE DELL'ADDETTO ANTINCENDIO SI RECA ALL'ENTRATA E VIETA L'ACCESSO AGLI ESTRANEI E L'USO DEGLI ASCENSORI
11. ESEGUE I COMPITI PREVISTI DA EVENTUALI ALTRE PROCEDURE SPECIFICHE
12. FA TORNARE I PAZIENTI NELLE PROPRIE STANZE CHIUDENDO LE PORTE PER EVITARE CHE ENTRI IL FUMO SE NON VI E' PERICOLO IMMINENTE
13. SPOSTA TUTTI I CARRELLI O ALTRO MATERIALE CHE INTRALCIA VIE E USCITE DI EMERGENZA
14. INIZIA LE PROCEDURE DI EVACUAZIONE SU DISPOSIZIONE DEI VVF E DEL L'UNITA' DI CRISI :
 - a. ALLONTANA I DEGENTI IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE VERSO LE USCITE
 - b. APPLICA LE PROCEDURE SANITARIE IN REGIME DI EVACUAZIONE
15. PROCEDE ALL'EVACUAZIONE ORIZZONTALE (O VERTICALE) DEI DEGENTI NON DEAMBULANTI CON IL CONCORSO DEL PERSONALE NEL FRATTEMPO SOPRAGGIUNTO
16. RICHIUDE LE PORTE DOPO OGNI PASSAGGIO PER EVITARE LA DIFFUSIONE DEI FUMI.
17. NON UTILIZZA ASCENSORI E MONTACARICHI
18. CONTROLLA CHE NELLA U.O. NON SIA RIMASTO NESSUNO PRIMA DI CONSIDERARE FINITA L'EVACUAZIONE

 <p>Sede di Arcevia</p>	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 50 di 62

19.14 PROCEDURA 12 – DESTINATARIO COORDINATORE INFERMIERISTICO DELL'U.O. IN EMERGENZA (O SUO SOSTITUTO INDIVIDUATO)

DETIENE COPIA DEL PIANO DI EMERGENZA DELLA RSA DI ARCEVIA COMPLETO DI TUTTE LE PLANIMETRIE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO.

DETIENE, NELLA BACHECA IN GUARDIOLA, COPIA DELLE CHIAVI DELL'ARMADIO ANTINCENDIO UBICATO IN PROSSIMITA' DELL'INGRESSO PRINCIPALE, NONCHE' COPIA DELLE CHIAVI DI ACCESSO A TUTTI I LOCALI DELLA STRUTTURA

CONSEGNA IL PIANO ANNUALE DEI TURNI E/O SOSTITUZIONI DELLE REPERIBILITA' DEL PERSONALE MEDICO

IN CASO DI INCIDENTE DI 1° LIVELLO

1. DA L'ALLARME COME DA PROCEDURA n° 1
2. SU CHIAMATA DEL CENTRALINO SI RECA IMMEDIATAMENTE PRESSO LA SEDE DI ARCEVIA, SE NON IN TURNO
3. INFORMA, NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI, L'OPERATORE INVIATO DAL 118 (MEDICO 118 E/O MEDICO GUARDIA MEDICA) DELLE ATTIVITA' A LUI DESTINATE DALLA PROCEDURA SPECIFICA.
4. DISPONE L'ALLONTANAMENTO DEI DEGENTI E DEI VISITATORI DAL LOCALE O AREA IN EMERGENZA E LI SISTEMA NEI LOCALI PIU' DISTANTI
5. SI ATTIVA PER MANTENERE LA CALMA E COLLABORA ALLO SPEGNIMENTO CON GLI ESTINTORI PORTATILI
6. ESEGUE LE DISPOSIZIONI IMPARTITE DALL'ADDETTO ANTINCENDIO

IN CASO DI INCIDENTE DI 2° e 3° LIVELLO

7. COLLABORA CON L'ADDETTO ANTINCENDIO ALL'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI E FA TRASFERIRE INNANZI TUTTO GLI ALLETTATI (A PARTIRE DA QUELLI PIU' VICINI AL LUOGO IN EMERGENZA) SE NON E' ARRIVATO IL MEDICO REFERENTE O SE NON DIVERSA INDICAZIONE DEL MEDICO REFERENTE
8. SI ATTIVA PER L'APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE SANITARIE IN REGIME DI EVACUAZIONE DEI PAZIENTI
9. TRASFERISCE IL CARRELLO DELLE CARTELLE CLINICHE
10. AL TERMINE DELL'EVACUAZIONE, COLLABORA CON L'ADDETTO ANTINCENDIO O SUO SOSTITUTO A VERIFICARE CHE LA RSA SIA STATA COMPLETAMENTE EVACUATA E RIFERISCE ALL'UNITA' DI CRISI.

**N. B. IN CASO DI ASSENZA DEL COORDINATORE, LE SUE FUNZIONI
VENGONO SVOLTE DAL PERSONALE INDIVIDUATO QUALE SOSTITUTO**

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 51 di 62

19.15 PROCEDURA 13 - PERSONALE DITTE ESTERNE

RILEVAZIONE ALLARME

TELEFONA ALLA PORTINERIA: INTERNO 2500

COLUI CHE RILEVA L'EMERGENZA:

1. COMUNICA TELEFONICAMENTE IL SEGUENTE MESSAGGIO:

SONO IL SIG..... DELLA DITTA.....

E' IN ATTO UNA EMERGENZA (SPECIFICARE SE INCENDIO, ALLAGAMENTO ECC.)

NELLA U.O.....CI SONO / NON CI SONO FERITI

2. INTERROMPE I LAVORI E METTE IN CONDIZIONI DI SICUREZZA LE ATTREZZATURE IN USO

3. SPOSTA I MEZZI E LE APPARECCHIATURE CHE POSSONO COSTITUIRE INTRALCIO ALLE OPERAZIONI DI EVACUAZIONE E SOCCORSO

4. ESEGUE EVENTUALI PROCEDURE SPECIFICHE IMPARTITE DAL PROPRIO DATORE DI LAVORO IN CASO DI EMERGENZA

5. ATTENDE ISTRUZIONI DAL PERSONALE COINVOLTO NELLA GESTIONE DELLA EMERGENZA (COORDINATORE DI U.O. , ADDETTI SQUADRA DI EMERGENZA) SE SI TROVA NELL'U.O. IN EMERGENZA.

6. ATTENDE ISTRUZIONI DALL'UNITA' DI CRISI SE NON SI TROVA NELLA ZONA COINVOLTA DALL'EMERGENZA

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 52 di 62

19.16 PROCEDURA 14 – SERVIZIO SPP

FINE DELL'ALLARME E DEBRIEFING

- 1. RACCOGLIE TUTTI I DATI E LE INFORMAZIONI PER UNA RICOSTRUZIONE DELLE CAUSE E DELLA DINAMICA INCIDENTALE**
- 2. RICHIEDE ALL'UNITA' DI CRISI LA DINAMICA DEGLI INTERVENTI APPRESTATI**
- 3. DIFFONDE LE RISULTANZE DELL'INDAGINE SVOLTA ALLE FUNZIONI AZIENDALI INTERESSATE**
- 4. AGGIORNA I PROGRAMMI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE SULLA BASE DELL'ESPERIENZA MATURATA**
- 5. ELABORA MISURE DI MIGLIORAMENTO TECNICHE E/O PROCEDURALI CHE PROPONE ALLE FUNZIONI AZIENDALI INTERESSATE A VALLE DELL'INCIDENTE E DELLA SUCCESSIVA INDAGINE CONOSCITIVA**

AGGIORNA IL PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE A SEGUITO DI EVENTUALI CRITICITÀ EMERSE DURANTE L'ALLARME

	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 53 di 62

19.17 PROCEDURA 15 – DEGENTI E VISITATORI

NEL CASO DI INCENDIO O PRESENZA DI FUMO

1. AVVERTIRE SUBITO IL PERSONALE IN SERVIZIO
2. I DEGENTI DEVONO RIENTRARE IMMEDIATAMENTE NELLA PROPRIA STANZA CHIUDENDO BENE LA PORTA

IN CASO DI INCENDIO NELLA PROPRIA STANZA DI DEGENZA IL PAZIENTE

1. AVVERTE SUBITO IL PERSONALE IN SERVIZIO SE E' IN GRADO DI FARLO
2. ESCE IMEDIATAMENTE DALLA STANZA SENZA PERDERE TEMPO CHIUDENDO BENE LA PORTA

NEL CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE

1. E' VIETATO SERVIRSI DEGLI ASCENSORI
2. E' VIETATO DI CORRERE E DI STRILLARE
3. I DEGENTI IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE LASCIANO LA U.O. SEGUENDO I CARTELLI INDICATORI E IN CONFORMITA' ALLE ISTRUZIONI RICEVUTE
4. I DEGENTI NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE ATTENDONO CON CALMA I SOCCORSI.

N.B. E' VIETATO IN OGNI CASO PRENDERE INIZIATIVE DI ALCUN GENERE: ESSE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E L'ALTRUI INCOLUMITA'

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 54 di 62

20

MODULI

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 55 di 62

20.1 MODULO 1 - RICEZIONE – RILANCIO ALLARME

SEDE DI ARCEVIA

DESTINATARIO CENTRALINO

EMERGENZA SEGNALATA DA:

<input type="checkbox"/> Chiamata telefonica da persona	Data.....ora.....
ANNOTAZIONE DEI DATI COMUNICATI CON LA CHIAMATA DI ALLARME	
NOME DELLA PERSONA CHE HA EFFETTUATO LA CHIAMATA	
U. O.	
TIPO DI EMERGENZA (specificare es. incendio, allagamento ecc.).....	
IN QUALE AREA	
<input type="checkbox"/> CI SONO FERITI N°..... <input type="checkbox"/> NON CI SONO FERITI	
<input type="checkbox"/> CI SONO PRODOTTI PERICOLOSI: <input type="checkbox"/> INFIAMMABILI <input type="checkbox"/> BOMBOLE <input type="checkbox"/> ALTRO.....	
<input type="checkbox"/> NON CI SONO PRODOTTI PERICOLOSI	
<input type="checkbox"/> SONO PRESENTI: <input type="checkbox"/> VISITATORI <input type="checkbox"/> DEGENTI <input type="checkbox"/> ALTRO.....	
<input type="checkbox"/> Allarme centralina	Data.....ora.....
<input type="checkbox"/> E' STATO CONFERMATO L'ALLARME OPPURE <input type="checkbox"/> E' STATO UN FALSO ALLARME	

	IL COGE CONTATTA	OR A	MINUTI
Incidente di 1° livello	I VIGILI DEL FUOCO – ALLERTA		
	IL PERSONALE TECNICO DI MANUTENZIONE		
	GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO		
	MEDICO DI MEDICINA GENERALE REPERIBILE O 118		
	PREPOSTO OSPEDALE DI COMUNITÀ		
	DIRIGENTE U.O. ANZIANI		
	S.I.T.		
	DIRETTORE DI DISTRETTO		
Incidente di 2° e 3° livello	I REPERIBILI IN SUPPORTO DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA COINVOLTA SU RICHIESTA DEL SIT		

	RICEZIONE TELEFONATA DI ARRIVO SUL POSTO IN EMERGENZA DI:	ORA	MINUTI
	ADDETTI ANTINCENDIO		

FIRMA _____

 <p>Sede di Arcevia</p>	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 56 di 62

20.2 MODULO 2 - COMUNICAZIONE TELEFONICA A VIGILI DEL FUOCO

DESTINATARIO CENTRALINO

COMPONE IL NUMERO TELEFONICO 115 e COMUNICA IL SEGUENTE

MESSAGGIO:

1. SONO IL SIG. NOMECOGNOME.....
OPERATORE CENTRALINISTA DELL'OSPEDALE DI

2. QUESTA E' UNA TELEFONATA DI **RICHIESTA DI INTERVENTO**

4. E' IN ATTO UN'EMERGENZA.....
(SPECIFICARE QUALE, ES. INCENDIO, ALLAGAMENTO, ECC)

5. NELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI ARCEVIA
.....
(SPECIFICARE IL LUOGO/REPARTO)

6. ENTITA' DELL'EMERGENZA
(SPECIFICARE SE AL PRINCIPIO, DI MEDIE DIMENSIONI O ESTESA)

7. SE CI SONO O POSSONO ESSERCI FERITI.....

8. SE SONO PRESENTI SOSTANZE PERICOLOSE O ALTRI RISCHI

9. PER EVENTUALI COMUNICAZIONI TELEFONICHE CHIAMARE IL
NUMERO 071 79092451

IMPORTANTE!!

PRIMA DI RIAGGANCIARE IL TELEFONO CHIEDERE ALL'OPERATORE IN CONTATTO SE GLI SERVONO ALTRE INFORMAZIONI

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 57 di 62

20.3 MODULO 3 - CHIAMATA PER RICHIESTA DI CONFERMA DI ALLARME

DESTINATARIO CENTRALINO:

- **ALL'OPERATORE IN TURNO**

1. SONO L' OPERATORE CENTRALINISTA

SIG. NOMECOGNOME.....

2. E' SCATTATO UN ALLARME ANTINCENDIO

3. DEVE RECARSÌ IMMEDIATAMENTE A VERIFICARE L'EMERGENZA E MUNIRSI DELLE CHIAVI, COLLOCATE PRESSO LA GUARDIOLA DELLA RSA, E DARMENE CONFERMA INDICANDO IL LOCALE/ZONA INTERESSATA

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 58 di 62

20.4 MODULO 4 - CHIAMATA DI ATTIVAZIONE

DESTINATARIO CENTRALINO:

- **DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO**
- **DEL PERSONALE TECNICO DI MANUTENZIONE**

COMUNICA IL SEGUENTE MESSAGGIO:

1. SONO L' OPERATORE CENTRALINISTA

SIG. NOMECOGNOME.....

2. E' IN ATTO UN'EMERGENZA.....
 (SPECIFICARE QUALE, ES. INCENDIO, ALLAGAMENTO, ECC)
 NEL LOCALE DI

3. DEVE RECARSÌ IMMEDIATAMENTE PRESSO IL LUOGO IN EMERGENZA

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 59 di 62

20.5 MODULO 5 - REGISTRAZIONE EMERGENZE

DESTINATARIO UNITA' DI CRISI

ASUR AREA VASTA 2 -Senigallia Servizio di Prevenzione e Protezione	MODULO REGISTRAZIONE	EMERGENZE	Data:
---	-----------------------------	------------------	-------

Emergenza N.	Data Inizio:	Tipo:
--------------	--------------	-------

UNITA' OPERATIVA:	AREA:	MACCHINA:	Emergenza segnalata da:
-------------------	-------	-----------	-------------------------

Descrizione degli interventi effettuati per controllare l'emergenza:

Fine emergenza in **data** _____ **ora** _____

	SI	NO
E' stato necessario l'intervento della Squadra di Emergenza?		
Ci sono stati feriti?		
E' stato richiesto l'intervento di Enti esterni di soccorso?		

Elencare quali: _____

Unita' Di Crisi

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 60 di 62

20.6 MODULO 6 – CHIAMATA AL 118

DESTINATARIO CENTRALINO:

COMUNICA IL SEGUENTE MESSAGGIO:

1. SONO L' OPERATORE CENTRALINISTA DELL'OSPEDALE DI
 SENIGALLIA SIG. NOMECOGNOME.....

2. E' IN ATTO UN'EMERGENZA PRESSO L'OSPEDALE DI COMUNITA'
 DI ARCEVIA, E' RICHIESTO PERSONALE MEDICO DA INVIARE SUL
 POSTO.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 61 di 62

21 IMPIEGO ESTINTORE



1. Sganciare l'estintore dal supporto e appoggiarlo a terra



2. Se presente controllare che il manometro sia nella **zona verde (carico)**



3. Staccare con uno strappo deciso il sigillo



4. Prendere con una mano il tubo e con l'altra dare un **piccolo colpo** sulla maniglia per verificare il funzionamento



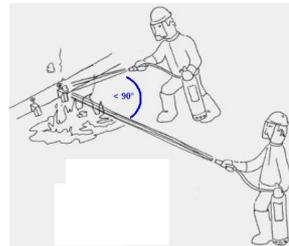
5. Azionare l'estintore alla **giusta distanza** (la distanza può variare dai 3 ai 10 metri) e attaccare il fuoco in **direzione del vento e alla base della fiamma**.



Premere con forza la maniglia in modo che il getto sia potente.



6. Muovere la manichetta a **ventaglio**. Agire in progressione iniziando a dirigere il getto sulle fiamme più vicine per aprirsi la strada e proseguire verso quelle più distanti.



7. Se si utilizzano più estintori contemporaneamente **gli operatori dovranno disporsi tenendo un angolo rispetto al fuoco non superiore a 90°**

IMPORTANTE!

Dopo aver usato l'estintore, allontanarsi dal luogo non girando mai le spalle al fuoco, anche se questo sembra spento. Attenzione alla riaccensione!!

Bisogna sempre dare la fronte alle fiamme e le spalle alla via di fuga.

Non dirigere il getto sulle persone

Prima di accedere al locale da cui proviene il fumo toccare la porta nella parte più bassa, cercando di percepirne l'eventuale calore, nel caso fosse calda, segno inequivocabile della presenza di un incendio oramai esteso, sarebbe inutile aprirla o fare tentativi di spegnimento, anzi, si rende necessario abbandonare la zona ed attendere i soccorsi.

Solo in caso di un incendio limitato e ben accertato come zona (deposito dei rifiuti o di materiali combustibili) è possibile lasciare i pazienti nelle loro stanze chiudendo bene le porta e ponendo sul pavimento, in corrispondenza di queste, delle traverse bagnate per evitare l'ingresso di fumo.

 Sede di Arcevia	Piano di Emergenza Ospedale di Comunità di Arcevia - RSA D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii.	Rev. 02 Del ottobre 2015
	PROCEDURE DI EMERGENZA	Pagina 62 di 62

22 GLOSSARIO

ADDETTO ANTINCENDIO: addetto che assicura il primo intervento immediato e che svolge altre funzioni sanitarie e non.

INCIDENTI DI 1° LIVELLO: possono essere facilmente controllati dal solo personale dipendente con riuscita quasi immediata dello spegnimento

INCIDENTI DI 2° LIVELLO: possono essere controllati dal personale di reparto, gestiti da altre risorse interne (personale formato) e risolti con l'ausilio di forze esterne limitate

INCIDENTI DI 3° LIVELLO: possono essere controllati dal personale di reparto, gestiti da altre risorse interne (personale formato e della manutenzione) e risolti con il massiccio impiego di forze esterne

PERSONALE TECNICO DI MANUTENZIONE IMPIANTI: personale interno o esterno addetto alla manutenzione

COORDINATORE INFERMIERISTICO DI UNITA' OPERATIVA: coordinatore di U.O. o, in sua assenza, il sostituto individuato

GRUPPO DI SUPPORTO: squadra costituita da operatori di altre UU.OO. non in emergenza che interviene nelle operazioni di evacuazione pazienti

UNITA' DI CRISI in fase operativa: è coordinata dal Responsabile sanitario della struttura in emergenza o suo delegato ed è costituita dal Dirigente del SIT o suo delegato e da ogni altra funzione ritenuta utile al momento dell'emergenza

VV.F.: Vigili del Fuoco