

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 922 DEL 17/05/2024

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: PIANO DI EMERGENZA INTERNA (PEI) DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI
SANTORSO – EDIZIONE 05 DEL 15/04/2024

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi
informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOC SERVIZI TECNICHE PATRIMONIALI
Anno Proposta: 2024 Numero Proposta: 953/24

Il Direttore dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, in accordo con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, Responsabile del Procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Daniele Panizzo

Il Responsabile proponente riferisce quanto di seguito.

Premesso che:

- presso l'ex ULSS n. 4 Alto Vicentino, ora Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, in attuazione della L.R. n. 19/2016, era stato adottato nel 2021 il Piano di Emergenza Interno (PEI) del nuovo Ospedale di Santorso;
- con verbale prot. n. 1914 del 01/02/2018 il Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Vicenza ha fornito una serie di prescrizioni e di interventi sul PEI, per la parte relativa alla sicurezza antincendio, da attuare entro 180 giorni dalla notifica del verbale avvenuta in data 19/2/2018;
- il Servizio di Prevenzione e Protezione, sotto la guida del dott. Remo dalla Fontana, per i motivi sopracitati, di concerto con gli altri servizi aziendali coinvolti, ha provveduto, nell'agosto 2018, ad aggiornare il piano nella parte relativa alla sicurezza antincendio;
- il Servizio di Prevenzione e Protezione, sotto la guida dell'ing. Emiliano Bazzan, nell'ottobre 2019, ha provveduto ad elaborare n.2 procedure operative, condivise con Summano Sanità, riguardanti la squadra tecnica ed il CGE, che sostituivano, in parte, quelle riportate nel piano;
- le Direttrici della Direzione Medica e Direzione delle Professioni Sanitarie, a metà dell'anno 2020, hanno manifestato la necessità di modificare le U.O. di provenienza degli addetti alle emergenze;
- nel mese di febbraio 2021, il Servizio di Prevenzione e Protezione, sulla scorta delle necessità messe in luce dai soggetti citati al punto precedente, ha provveduto all'aggiornamento del piano di emergenza. Producendo l'edizione 03 del 17/02/2021- Revisione 02, condivisa ed approvata dal Commissario, datore di lavoro ai sensi del D.Lgs 81/08, a partire dalle ore 14.00 del 26/02/2021, è entrata in vigore sostituendo le procedure citate al punto 4 ed ovviamente il precedente piano;
- il Direttore del U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniali, nel mese di giugno 2023 ha manifestato la necessità di provvedere all'aggiornamento del Piano di Emergenza Interno (PEI), aggiornamento determinato da una revisione dei compiti attribuiti rispettivamente agli Addetti alle Emergenze (personale ULSS7) ed agli Operatori Tecnici (personale Concessionario) e revisione dell'affidamento al Concessionario del servizio di supporto agli Addetti alle Emergenze presso l'ospedale "Alto Vicentino" di Santorso, oltre a revisioni e correzioni minori;
- il Direttore Medico del presidio Ospedaliero di Santorso, con nota del 28/03/2024 prot. n. 0030004/24, ha manifestato la necessità di modificare la composizione degli addetti alla squadra di emergenza (ASE), richiedendo di fatto, "la sostituzione della figura dell'infermiere della U.O. di Pediatria attualmente identificato come ASE, con la figura del Tecnico di Laboratorio afferente alla U.O.C. del Laboratorio Analisi".
- il Servizio di Prevenzione e Protezione, di concerto con la Direzione Medica, la Direzione delle Professioni Sanitarie e la U.O.C. Servizi Tecnici Patrimoniali, ha pertanto provveduto alla revisione del citato Piano di Emergenza Interno, producendo la revisione n. 04 dell'edizione n. 05 dello stesso, allegata alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale;

Dato atto che, al fine di garantire l'esecutività del PEI, l'Azienda ha, tra l'altro, provveduto a:

- formare i lavoratori che prenderanno parte alla squadra delle emergenze, mediante apposito corso per addetti alla lotta antincendio in strutture a rischio elevato, con conseguente rilascio di

attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Vicenza;

- pianificare la formazione di tutti gli appartenenti alla squadra delle emergenze, sulle corrette procedure previste dal documento;
- attuare un sistematico piano di esercitazioni per l'addestramento del personale che opera presso tutte le strutture a maggiore rischio dell'Ospedale di Santorso.

Richiamata la vigente normativa ed in particolare:

- D.M. 01/09/2021 Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell'articolo 46 comma 3, (lettera a punto 3) del D.Lgs. n.81/2008;
- D.M. 02/09/2021 Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a (punto 4) e lettera b, del D.Lgs. n. 81/2008;
- D.M. 03/09/2021 Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a, (punti 1 e 2), del D.Lgs. n. 81/2008;
- DPR 1 agosto 2011, n.151 Regolamento di prevenzione incendi;
- Codice di Prevenzione incendi DM 3 agosto 2015;
- D.M. 18/09/2002 relativo all'approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- D.Lgs. n. 81/2008 e smi agli art. 18/b, 43, 46;
- D.M. 19/03/2015 e smi;
- D.M. 29/03/2021 RTV Strutture Sanitarie;

Per quanto sopra riportato, il Direttore dell'Unità Operativa Complessa Servizi Tecnici e Patrimoniali propone, pertanto, di:

1. di approvare il Piano di Emergenza Interno (PEI) dell'Ospedale di Santorso nell'edizione n. 05 del 15.4.2024, così come aggiornato per la parte di gestione delle emergenze, che unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante (All. 1);
2. di dare atto che il nuovo piano apporta modifiche alla composizione degli Addetti alle Squadre di Emergenza (ASE), alle modalità di chiamata in reperibilità del Coordinatore Generale dell'emergenza (CG), e del punto di ritrovo degli Addetti alla Squadra Emergenze (ASE) e l'Operatore Tecnico (OT);

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, nonché Responsabile del procedimento.

Dato atto che il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare.

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

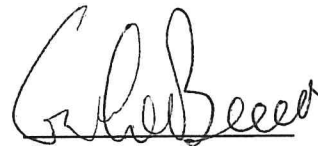
DELIBERA

1. di approvare il Piano di Emergenza Interno (PEI) dell'Ospedale di Santorso nell'edizione n. 05 del 15.4.2024, così come aggiornato per la parte di gestione delle emergenze, che unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante (All. 1);
2. di dare atto che il nuovo piano apporta modifiche alla composizione degli Addetti alle Squadre di Emergenza (ASE), alle modalità di chiamata in reperibilità del Coordinatore Generale dell'emergenza (CG), e del punto di ritrovo degli Addetti alla Squadra Emergenze (ASE) e l'Operatore Tecnico (OT);
3. di pubblicare il documento sul sito intranet aziendale, provvedendo nel contempo alla divulgazione a tutti i lavoratori e soggetti interessati che operano all'interno dell'Ospedale di Santorso;
4. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/7/2022.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI SANTORSO PIANO DI EMERGENZA INTERNO	Edizione 05
		15/04/2024

Approvato da: DG

Data: 24/04/24 Firma:



Emesso da: RSPP

Data: 15/04/2024 Firma:

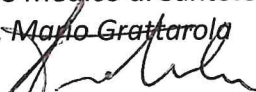


LISTA DELLE REVISIONI

Ed.	Data	Descrizione delle modifiche
01	Febbraio 2013	Prima emissione del documento.
02	14/08/2018	Rev. 01 – parte specifica gestione e lotta antincendio
03	17/02/2021	Rev. 02 – rimodulazione squadra addetti alle emergenze
04	08/09/2022	Rev. 03 – Revisione e aggiornamento PEI
05	15/04/2024	Rev. 04 – Modifica componenti Addetti Squadra Emergenze (ASE), e reperibilità del Coordinatore Generale emergenza (CG)

N.B. Questa procedura è di esclusiva proprietà dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana di Bassano del Grappa e non può essere riprodotta in alcun modo e/o divulgata a terzi senza autorizzazione scritta della Direzione.

N.B. La procedura può subire modifiche e/o aggiornamenti; è pertanto importante che gli utenti della stessa si accertino di essere in possesso dell'ultima edizione.

Preparato da	Verificato da	Data
Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione Dott. Davide Cordaro 	Direttore Medico di Santorso Dott. Mario Grattarola 	23.04.24
	Direttore U.O.C. Professioni Sanitarie Dott.ssa Marielena Galeazzo 	18.04.24
	Direttore U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniali Ing. Daniele Panizzo 	18.04.24

INDICE DEGLI ARGOMENTI

PAGINA	ARGOMENTO
02	IL PIANO DI EMERGENZA
02	SCOPO DEL PIANO DI EMERGENZA
02	TERMINI E DEFINIZIONI
06	RESPONSABILITA'
07	CARATTERISTICHE STRUTTURALI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO
09	RISCHI CONNESSI ALL'ATTIVITA' E ALLA STRUTTURA
12	PLANIMETRIA – AREE DI EMERGENZA
13	SISTEMI DI PROTEZIONE ANTINCENDIO E DPI
16	AFFOLLAMENTO
16	GESTIONE DELLE EMERGENZE
20	NUMERI DI TELEFONO UTILI IN EMERGENZA
21	INCENDIO
22	PREALLARME – Segnalazione di impianto automatico di rilevazione fumi (segnalazione non ancora confermata in area presidiata)
23	PREALLARME – Segnalazione di impianto automatico di rilevazione fumi (segnalazione non ancora confermata in area non presidiata)
24	INCENDIO CONFERMATO – avvistato da persona o segnalato da due rilevatori o due pulsanti di allarme o un rilevatore più un pulsante di allarme
27	TIPOLOGIE DI EVACUAZIONE
28	SCENARI DI INCENDIO PARTICOLARI
29	ZONE DEL P.O. CON PROCEDURE DI INTERVENTO SPECIFICHE
30	FUGA DI GAS
31	FUGA DI GAS METANO
32	ALLAGAMENTO PER CAUSE INTERNE O METEORICHE
33	DISSESTO STATICO E TERREMOTO
35	SVERSAMENTO SOSTANZE PERICOLOSE
36	BLACK OUT ELETTRICO E BLOCCO ASCENSORE
37	RISCHIO DA INTERFERENZA ESTERNA (NUBE TOSSICA)
38	MINACCIA DI AZIONE DOLOSA – ATTO TERRORISTICO
39	NOTE CONCLUSIVE

ALLEGATI

- 1) Aree di competenza addetti alla squadra emergenza (ASE) e operatore tecnico (OT), per verifiche vero/falso, punti di ritrovo, posizionamento armadi DPI.
- 2) Comunicazioni e frasi standard per centro gestione emergenza (CGE)
- 3) Aree sicure e punti di raccolta esterni
- 4) Ascensori antincendio
- 5) Aree di competenza Summano Sanità

IL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza costituisce il documento operativo che indica le figure, le azioni e i concetti generali su cui è basata la gestione delle possibili situazioni di emergenza. Il Piano di Emergenza Interno (PEI) ha come obiettivo principale e prioritario il raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per la salvaguardia delle persone e la tutela dei beni patrimoniali.

SCOPO DEL PIANO DI EMERGENZA

Lo scopo del piano è:

- Affrontare l'emergenza fin dal primo insorgere per salvaguardare l'incolumità di chiunque sia presente all'interno dell'Ospedale Alto Vicentino.
- Coordinare tutti gli “attori” implicati nella gestione delle emergenze.
 - Unità di Crisi
 - Centro Gestione Emergenze (CGE1999)
 - Addetti alle Emergenze
 - Operatore tecnico
- Pianificare la gestione delle emergenze.
- Preservare il patrimonio immobiliare, gli impianti e le attrezzature dell'Azienda ULSS-7
- Fornire una base didattica per la formazione di tutto il personale.

TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza	Situazione di pericolo grave e immediato che può provocare danno a persone, all'ambiente e alle cose.
Misure di protezione attiva	Comprende l'insieme delle misure antincendio atte a ridurre le conseguenze di un incendio, che richiedono l'azione dell'uomo o l'attivazione di un impianto.
Misure di protezione passiva	Comprende tutte quelle misure volte a contenere e limitare l'impatto di un incendio nello spazio (misure a contrasto della propagazione) e nel tempo (misure a contrasto della durata), senza bisogno dell'intervento umano (distanze di rispetto, compartimentazione, vie di esodo etc.).
Piano di Emergenza Interno (PEI)	L'insieme delle misure tecnico organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione ULSS 7 per fronteggiare una situazione di emergenza e gestire l'eventuale evacuazione.
REI	Attitudine di un elemento di resistere al fuoco e di garantire la <i>capacità portante delle strutture</i> in condizioni di incendio nonché la <i>capacità di compartimentazione</i> , per un tempo minimo (30'- 60'-90' ecc.)
Compartimento	Porzione di piano di un edificio organizzata per rispondere alle esigenze della sicurezza in caso di incendio, è delimitata da prodotti o elementi costruttivi idonei a garantire, sotto l'azione del fuoco e per un dato intervallo di tempo, la resistenza al fuoco.
Sistema d'Esodo	Insieme delle misure di salvaguardia della vita che consentono agli occupanti di raggiungere un luogo sicuro o permanere al sicuro, autonomamente o con assistenza, prima che l'incendio determini condizioni incapacitanti negli ambiti dell'attività ove si trovano. Il sistema d'esodo è costituito da luoghi sicuri, vie d'esodo, uscite, porte, illuminazione di sicurezza, segnaletica, etc.

Esodo per Fasi	Modalità di esodo di una struttura organizzata con più compartimenti, in cui l'evacuazione degli occupanti fino a <i>luogo sicuro</i> avviene in successione dopo l'evacuazione del compartimento di primo innesco.
Evacuazione Generale	Esodo dei degenti e del personale dell'intera struttura verso luoghi sicuri all'esterno, denominati “punti di raccolta esterni”, identificati dalla cartellonistica di sicurezza. La sua applicazione viene decisa e ordinata dal Coordinatore Generale dell’Emergenza (CG)
Evacuazione <u>parziale</u> di reparto:	Spostamento momentaneo dei pazienti da una stanza in altro locale dello stesso compartimento per arginare un problema di piccola entità.
Evacuazione <u>totale</u> di reparto:	Allontanamento completo dei pazienti dal reparto in quanto l'evento verificatosi risulta di media e/o grave entità.
Evacuazione orizzontale	Evacuazione dei pazienti direttamente minacciati da un evento incidentale da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, nell'ambito dello stesso piano del fabbricato
Esodo orizzontale progressivo	Evacuazione dei pazienti direttamente minacciati dagli effetti dell'incendio, in prima istanza spostandoli in un compartimento adiacente posto sullo stesso piano, in grado di proteggerli dal pericolo immediato. I pazienti possono restare in tale area fino a quando l'emergenza non sia stata controllata oppure attendere di essere nuovamente evacuati in un'altra area adiacente.
Evacuazione verticale	Trasferimento delle persone tra piani diversi dell'edificio
Centro Gestione Emergenze (CGE 1999)	È il locale situato presso il Polo Tecnologico, presidiato h24, dove arrivano i segnali di allarme o le telefonate al numero di emergenza 1999. Dispone di: a) informazioni necessarie alla gestione dell'emergenza (es. pianificazioni, planimetrie, schemi funzionali di impianti, numeri telefonici, b) strumenti di comunicazione con le squadre di soccorso, il personale e gli occupanti; c) centrali di controllo degli impianti di protezione attiva o ripetizione dei segnali d'allarme.
Addetto al CGE 1999	Operatore specificatamente formato e addestrato, presente h24 nel CGE 1999, con incarico di rilevare i segnali di allarme e garantire le opportune comunicazioni con tutte le figure coinvolte nell'emergenza, secondo le procedure stabilite.
Gestore locale o leader di evacuazione (GLE)	È la prima figura decisionale presente nell'area interessata, per le aree sanitarie è il Direttore o il Coordinatore di UO e in loro assenza il medico di guardia o il sanitario individuato dalla procedura di ogni UO. Nei locali di area tecnico-commerciale è il gestore o il preposto presente in quel momento. Può disporre in caso di pericolo imminente l'evacuazione parziale, organizza i primi interventi, richiede tramite CGE 1999 l'attivazione della squadra antincendio e del Coordinatore generale, nonché del Vigili del Fuoco. Può disporre in caso di pericolo imminente l'evacuazione parziale. Figura che conosce bene i locali (della UO o area tecnica-commerciale) e svolge funzione di coordinamento del personale presente e di indirizzo per gli addetti alle emergenze (che provengono da altri reparti). Il Gestore locale coordina l'applicazione delle procedure previste in caso di emergenza fino all'arrivo del Coordinatore generale dell'emergenza. In caso di evacuazione totale di reparto ne coordina l'attuazione (leader dell'evacuazione).

Addetti alle emergenze (AE)	Sono addetti alle emergenze: gli addetti alla squadra emergenze (ASE), gli addetti di compartimento (ADC), sono in possesso dell’attestato di idoneità tecnica rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F. Sono addetti alle emergenze anche le persone coinvolte nelle procedure previste dal presente Piano delle Emergenze (PEI), e le specifiche procedure di U.O.
Addetto di compartimento (AdC)	Nei compartimenti sanitari è assicurata la presenza in servizio di almeno n.1 addetto (AdC), individuato dal preposto nei turni mensili di lavoro, con funzione di assicurare la verifica vero/falso di un preallarme e un primo e rapido intervento in caso di principio di incendio, o altra emergenza. In caso di evacuazione assolve ai compiti indicati dal Gestore Locale. Gli AdC, devono essere obbligatoriamente in possesso di attestato di idoneità tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F.
Addetti squadra emergenze (ASE)	Nelle seguenti UU.OO. (H24): AREA CRITICA (Rianimazione, UTIC, Stroke Unit) – LABORATORIO ANALISI – PRONTO SOCCORSO viene individuato, dal preposto, nei turni mensili di lavoro, un addetto squadra emergenze (diverso da AdC). In totale n. 3 ASE per ogni turno. Su chiamata del CGE 1999 (cordless specifico) agiscono in sinergia con l’operatore tecnico i compiti previsti nei paragrafi successivi: 1. per la verifica dei preallarmi nelle aree di competenza (ALLEGATO 1) 2. per gli interventi su allarme confermato o in caso di chiamata in filodiffusione, previo recupero e utilizzo dei DPI situati negli armadi specifici. Gli ASE, devono essere obbligatoriamente in possesso di attestato di idoneità tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F. Devono inoltre partecipare al corso di addestramento per l’utilizzo dell’autoprotettore ed ai relativi corsi di aggiornamento.
Operatore Tecnico (OT)	N° 1 tecnico, h24 , del concessionario SUMMANO Sanità, in possesso di attestato di idoneità tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F. Viene attivato dal CGE 1999, perché possiede competenze specifiche di gestione degli impianti nelle aree interessate dall’emergenza. Svolge i seguenti compiti: - Primo rilievo, per la complessità degli impianti presenti, nelle seguenti aree di competenza (vedi allegato 5): piano 4° (sotto tetto), polo tecnologico/obitorio e -2 interrato. A supporto degli addetti alle emergenze (ASE e AdC) ha il compito di: - Guidarli all’interno della struttura per raggiungere in tempi brevi il luogo in emergenza; - Fornire loro supporto mettendo a disposizione le conoscenze/competenze su attrezzature, tecnologie ed impianti; - Su richiesta degli AE provvede alla messa in sicurezza o intercettazione degli impianti tecnologici; - Supporta gli AE in tutte le fasi di gestione dell’emergenza; Qualora risulti necessario, si reca nel punto di ritrovo dedicato ai VV.F. e li guida verso il sito interessato. (Vedi planimetria pag.12).
Punto di ritrovo ASE e OT	Sono individuati e segnalati da apposito cartello “Punto di Ritrovo” è il luogo dove si incontrano l’addetto squadra emergenze (ASE) e l’operatore tecnico (OT) , per procedere ad effettuare le verifiche vero/falso su preallarmi (rilevatori di fumo e/o pulsanti). I punti di ritrovo sono predisposti in tutti i 7 piani dell’Ospedale (-2, -1, terra, 1°, 2°, 3°, 4°), nel Corpo B Settore 2 nel punto di accesso alla Scala S7 , (ALLEGATO 1)

Area presidiata	Area in cui vengono svolte attività e sono presenti lavoratori. Le U.O. con degenza sono presidiate h24. Solitamente, nelle are non presidiate h24 sono presenti lavoratori dal lunedì al venerdì, dalle ore 7.00 alle ore 16.30. Di regola non vengono svolte attività il sabato ed i festivi. Gli orari sono meglio specificati nell’elenco telefonico trasmesso al CGE. I coordinatori dei reparti devono comunicare al RSPP ed alla DMO eventuali variazioni degli orari e dei numeri telefonici di reparto.
Area non presidiata	Area in cui non sono presenti lavoratori (vedi orari riga sopra)
Caposquadra degli addetti alle emergenze	Addetto Emergenza del piano coinvolto o, in sua assenza, il primo addetto emergenza che interviene; ha il compito di ricevere le prime informazioni da Gestore Locale (se presente) e informare gli altri ASE e l’OT, che sopraggiungono. Mantiene attive le comunicazioni con il CGE1999.
Addetti all’evacuazione	Tutto il personale presente in U.O., anche se non in possesso di Idoneità Tecnica, che per fronteggiare l’emergenza deve attenersi alle procedure e alle disposizioni impartite dall’AdC, o dal GLE, collaborando soprattutto nella fase di evacuazione dei pazienti, dei colleghi e dei visitatori.
Coordinatore generale dell’emergenza	È la figura incaricata di coordinare tutti gli attori dell’emergenza, egli può disporre l’eventuale evacuazione generale e ne coordina le operazioni. Tale carica è ricoperta dal Direttore Medico di Presidio. In caso di assenza o impossibilità di contattarlo, il CGE1999 potrà contattare un sostituto attingendo da un apposito elenco redatto e comunicato mensilmente dalla Direzione Medica Ospedaliera. In loro assenza, in attesa dell’arrivo del medico reperibile della Direzione Medica, viene sostituito dal medico del Pronto Soccorso, se quest’ultimo è impegnato in urgenze, la carica viene ricoperta dal medico della Rianimazione (Anestesista).
Unità di Crisi	È costituita da: • Coordinatore Generale Emergenza individuato nella figura del: Direttore medico di presidio o suo sostituto della Direzione Medica • Direttore Servizi Tecnici Patrimoniali, in sua assenza tecnico in reperibilità afferente al Servizio tecnico aziendale • VV.F. incaricato del comando delle squadre di intervento.
Luogo Sicuro	Luogo in cui è <i>permanentemente</i> trascurabile il rischio d’incendio per gli occupanti che vi stazionano o vi transitano.
Spazio Calmo	<i>Luogo sicuro temporaneo</i> ove gli occupanti possono attendere e ricevere assistenza per completare l’esodo verso luogo sicuro.
Principio di incendio	Fase iniziale di un incendio, dove il focolare è di dimensioni ridotte e i prodotti della combustione (fumi, gas e vapori, calore) non si sono ancora sviluppati in quantità tali da rendere necessaria l’immediata evacuazione del locale, è ipotizzabile ancora un’azione di spegnimento a giudizio del personale che interviene.
Incendio esteso	Incendio in fase di propagazione o generalizzato, dove le elevate temperature potenzialmente raggiungibili, e la presenza di fumi, vapori e gas di combustione non sono compatibili con la presenza dell’uomo, per questo è necessario l’intervento dei Vigili del Fuoco con eventuale supporto degli ASE e OT.
Incendio confermato	Incendio avvistato da persona, segnalato da due rilevatori, da due pulsanti di allarme o da un rilevatore più un pulsante di allarme.

RESPONSABILITA'

È responsabilità del **Direttore Generale** recepire, approvare e divulgare il presente documento (PEI); esercitare l'attività di controllo di quanto previsto dal presente Piano di Emergenza Interno, in autonomia o attraverso le varie figure sotto indicate, sulla base dei compiti a loro attribuiti e le competenze ad essi conferite. Questi ultimi dovranno, altresì, comunicare alla Direzione Generale ogni significativa variazione del presente PEI al fine di garantire la corretta gestione delle emergenze.

Il Direttore Medico di Presidio (DMO) deve:

- comunicare al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, che procederà all'aggiornamento del PEI, ogni significativa variazione, ai fini della gestione delle emergenze, quali la destinazione degli spazi, compiti e turni del personale, numero e tipologia dei pazienti trattati nei reparti, ecc.
- garantire che quanto previsto dal presente PEI sia reso operativo.
- garantire l'effettuazione, anche attraverso i dirigenti del presidio ospedaliero, delle periodiche esercitazioni antincendio e prove di evacuazione, secondo le procedure previste dal PEI.
- assicurare direttamente o tramite SPP la gestione organizzativa della sicurezza antincendio.
- assicurare direttamente o tramite Servizio tecnico patrimoniale la gestione tecnica della sicurezza antincendio
- definire con DPS, RTA e RSPP quali e quanti addetti alle emergenze con idoneità tecnica antincendio fanno parte della squadra di emergenza, ai sensi dell'art.18 del D.lgs. 81/2008
- assumere il ruolo di Coordinatore Generale dell'Emergenza.

Il Direttore dei Servizi Tecnici e Patrimoniali (RTA)

- Definire il numero degli Addetti alla Squadra di Emergenze che saranno designati ai sensi dell'art.18 del D.lgs. 81/2008.
- Assicurare la gestione tecnica della sicurezza antincendio in collaborazione con DMO.
- Collaborare con DMO, DPS e RSPP sulla definizione di quanti addetti alle emergenze con idoneità tecnica antincendio fanno parte della squadra di emergenza, ai sensi dell'art.18 del D.lgs. 81/2008.

Il Direttore della Direzione Professioni Sanitarie (DPS), attraverso i coordinatori di UO, deve:

- garantire in tutti i turni la presenza dell'addetto di compartimento e degli addetti alla squadra di emergenza nelle U.O., ove previsto.
- assicurare la formazione e l'addestramento di tutto il personale ospedaliero alla lotta antincendio per strutture livello 3 e il necessario retraining.
- definire con DMO, RTA e RSPP quali e quanti addetti alle emergenze con idoneità tecnica antincendio fanno parte della squadra di emergenza, ai sensi dell'art.18 del D.lgs. 81/2008, assicurandone la presenza e la preparazione.

Il RUP dei Servizi in Concessione deve garantire di:

- realizzare gli interventi impiantistici e strutturali contenuti nel presente PEI.
- proporre miglioramenti impiantistici e strutturali, che rendano più sicure le condizioni operative in situazioni di emergenza.
- informare preventivamente il Direttore dei Servizi tecnici patrimoniali, il responsabile dei servizi di Summano Sanità e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione affinché verifichino la necessità di aggiornamento del PEI, di ogni modifica strutturale, impiantistica, operativa, rilevante ai fini della gestione delle emergenze.

Il Responsabile dei Servizi Summano Sanità deve garantire di:

- mantenere aggiornati i Piani di emergenza ed evacuazione dei propri affidatari in allineamento con quanto contenuto e previsto da codesto PEI, assicurandone la conoscenza tra il personale delle ditte affidatarie e l'affissione nei locali in concessione.
- realizzare gli interventi impiantistici e strutturali contenuti nel Piano di Emergenza adottato dai propri affidatari nelle aree a loro uso esclusivo (cucina, polo tecnologico, etc.).

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione deve:

- proporre tutte le azioni e le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alla emergenza;
- provvedere all'aggiornamento del PEI, seguendo l'evoluzione normativa, le modifiche strutturali-gestionali a lui comunicate dalla Direzione Medica di Presidio e dall'U.O.C. Servizi tecnici patrimoniali;
- organizzare e garantire che vengano effettuate verifiche periodiche sulla disponibilità delle attrezzature e dei DPI contenuti negli appositi armadi dislocati nei presidi;
- Assicurare la gestione operativa della sicurezza antincendio in collaborazione con DMO.
- Collaborare con DMO, DPS e RTA sulla definizione di quanti addetti alle emergenze con idoneità tecnica antincendio fanno parte della squadra di emergenza, ai sensi dell'art.18 del D.lgs. 81/2008.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione deve:

- adottare le iniziative atte ad informare e formare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte;
- inserire nei programmi di formazione aziendali e organizzare i corsi sui temi specifici sopra indicati proposti dal Dirigente della Direzione Professioni Sanitarie e dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

I Dirigenti, con il supporto dei **Preposti**, devono garantire:

- L'aggiornamento dei Piani di Evacuazione di U.O. in allineamento alle previsioni del presente PEI
- la diffusione e l'applicazione del documento presso tutti gli operatori della propria Unità Operativa;
- le condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando la non ostruzione delle vie di esodo, la presenza o la manomissione dei mezzi e dei dispositivi di prevenzione, di protezione e di lotta all'incendio;
- la segnalazione di eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengono a conoscenza;
- la partecipazione del personale ai corsi di formazione organizzati in azienda per la gestione dell'emergenza, in particolare dei nuovi assunti

CARATTERISTICHE STRUTTURALI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Ragione sociale	AZIENDA ULSS 7 – OSPEDALE “ALTO VICENTINO”
Tipologia	OSPEDALE CON 460 POSTI LETTO
Indirizzo	SANTORSO (VI), VIA GARZIERE
Classificazione rischio incendio	RISCHIO ELEVATO
Distaccamento VV.F. di competenza	SCHIO (VI) : distanza km 7 circa (percorrenza media 12 min. in sirena)

Per l'Ospedale “Alto Vicentino” nel 2013 è stato rilasciato all'ora ULSS 4 il Certificato di Prevenzione Incendi in data 20/03/2017 è stata depositata SCIA per il rinnovo. L'aggiornamento per il rinnovo del CPI è stato presentato nel mese di marzo 2022, la prossima scadenza di rinnovo è fissata per il 16/02/2027.

CARATTERISTICHE STRUTTURA

Il presidio è costituito da 4 corpi (denominati A - B - C - D) articolati in 5 piani fuori terra, 1 seminterrato e 1 interrato. Tutti i 4 corpi sono collegati da 2 strutture trasversali vetrate, per la “viabilità interna pedonale e spazi calmi, compartimentati REI 120, da dove diramano le scale di emergenza. Il polo tecnologico è ubicato a opportuna distanza dalla struttura principale, così come la camera mortuaria; ambedue sono raggiungibili in superficie o a mezzo di proprio tunnel interrato. Nell’area esterna si trovano: viabilità veicolare, parcheggi e piazzola di elisoccorso.



VOCE	DESCRIZIONE	PERICOLI SECONDARI
Piani fuori terra descrizione	Edificio principale: Composto da n. 5 piani fuori terra destinati all’attività sanitaria, ai servizi all’utenza e alle attività di supporto; all’ultimo piano “sotto tetto” sono presenti gli impianti di trattamento dell’aria ed un locale per il serbatoio di azoto liquido. Polo tecnologico: <u>n. 1 piano fuori terra:</u> centrali termiche e di condizionamento aria; centrale antincendio; locali elettrici e gruppo elettrogeno; gas medicali, Centro Gestione Emergenze (CGE). Il tutto collegato all’edificio principale da tunnel sotterraneo Camera mortuaria: <u>n. 1 piano fuori terra:</u> 7 camere esposizione salme, collegata all’edificio principale da tunnel sotterraneo. N.B. In ottemperanza al D.M. 18/09/2002 sono previsti percorsi e aree esterne per la collocazione urgente di autoscale dei VV.F. per il raggiungimento dei piani alti. (vedi Planimetria – Aree Di Emergenza)	Ai piani alti: • maggiore difficoltà di gestione di eventuali incendi e procedure più complesse di evacuazione. • possibile “effetto camino” ad opera di incendi provenienti dai piani inferiori.
Piani interrati descrizione	Edificio principale: 1 <i>seminterrato</i> (farmacia, magazzini, cucina, spogliatoi) + 1 <i>interrato</i> (vani tecnici). Camera mortuaria: <u>n. 1 piano interrato</u> (sala autoptica e preparazione salme), collegata all’edificio principale da tunnel sotterraneo.	Nell’interrato possibile ristagno di gas e fumi in mancanza di ventilazione; • ristagno di gas pesanti; • allagamento a causa di fenomeni meteorici o rotture di tubazioni idriche
Presenza ascensore e/o montacarichi	n. 3 ascensori antincendio in posizione baricentrica a servizio dei corpi A, B, C contrassegnati con opportuna segnaletica (vedi allegato 4) Gli altri ascensori e montacarichi hanno il vano protetto e a prova di fumo, ma non sono utilizzabili in caso di incendio	
Presenza parcheggio interno e viabilità interna	Parcheggio esterno a livello del piano di campagna, capienza posti auto n° 1800 circa. Viabilità interna costituita da aree asfaltate ampie lato sud ed est e da sentiero in terra battuta carrabile lato nord e ovest. Lungo il tracciato ci sono le colonnine idrante UNI70 per la protezione antincendio esterna.	
Vicinanza a possibili fonti di pericolo	Distributore di carburanti (anche GPL) confinante con l’area di pertinenza ospedaliera.	
Accessi per i mezzi di soccorso	n. 1 Ingresso principale dalla rotatoria, lato est (via Garziere) n. 1 ingresso di emergenza lato nord (pista ciclo-pedonale da Via Garziere) n. 1 ingresso di emergenza lato sud / camera mortuaria (via Campo Romano). n. 1 ingresso emergenza dalla rotatoria ingresso principale (via Garziere). La viabilità interna dedicata ai mezzi VV.F. è indicata da idonea segnaletica verticale. Gli accessi di emergenza hanno cancello ad apertura manuale e le rispettive chiavi sono situate presso il Centro Gestione Emergenza.	

RISCHI CONNESSI ALL'ATTIVITÀ E ALLA STRUTTURA

I principali pericoli causa di possibili emergenze dipendono da:

- 1) attività ospedaliera (prestazioni di diagnosi, cura, assistenza e promozione della salute in regime ambulatoriale o di degenza con 460 posti letto).
- 2) attività di Pronto Soccorso con afflusso di autoveicoli e presenza di piazzola di elisoccorso (la cui protezione antincendio non è di competenza degli addetti alle emergenze designati dall'Azienda ULSS 7).
- 3) l'attività svolta dal concessionario Summano Sanità per l'erogazione dei servizi all'interno della struttura ospedaliera come ad esempio le attività di conduzione e/o manutenzione: degli impianti elettrici e meccanici, gestione delle attività di pulizia e Lavanolo, delle attività di ristorazione, etc. svolte da più ditte affidatarie, con piena ed esclusiva gestione di spazi, apparecchiature e impianti di loro pertinenza o a loro affidati, vedi nota exULSS4 n.33196/8.15 del 8-8-2014, nota exULSS4 n.39243/8.10 del 30-9-2014 e nota Summano Sanità 2015_0109_Prot_007 del 9-1-2015.
 (vedi allegato 5)

Possibili fonti di pericolo (riferite a: rischio incendio, esplosione o fuga gas)

FONTE	DESCRIZIONE (marca, modello)	UBICAZIONE IMPIANTO	UBICAZIONE INTERRUOTORE DI EMERGENZA
IMPIANTO ELETTRICO	Cabina media tensione 20.000 volt	Polo tecnologico	Principale: c/o cabina media tensione. Locali: nei quadri di reparto (<i>pag.11- foto 1</i>)
GAS	Metano	Polo tecnologico	Vedere Centrale Termica e Gruppo Elettrogeno Endotermico
LOCALE CUCINA	Alimentazione dei piani cottura elettrica (no gas metano)	Corpo A, piano seminterrato, con accesso diretto dall'esterno	Quadri elettrici locali nelle zone filtro interne.
CENTRALE TERMICA A GAS	n. 4 caldaie a gas metano superiore a Kcal 100.000 n. 3 serbatoi combustibile: della capacità di 15 mc cadauno (capacità totale 45 mc)	Centrale termica e locale contatore c/o polo tecnologico	n. 3 leve principali di intercettazione gas e interruttore elettrico di emergenza: all'esterno della centrale termica (<i>pag.11- foto 5</i>). n. 2 leve di intercettazione gas: all'interno del locale contatore (<i>pag.11- foto 6</i>)
RETE IDRICA GENERALE	Rete idrica pubblica	Locale contatore c/o polo tecnologico	Leve di chiusura generale all'interno del locale contatore (<i>pag.11- foto 7</i>)
GAS MEDICALI (depositi)	Pacchi bombole 200 atm - Ossigeno - Protossido azoto - Aria compressa - Biossido carbonio Serbatoio O2 liquido (lt. 10.000)	Locali areati esterni: 1° zona ovest, area carico/scarico merci; 2° zona sud, vicino a camera mortuaria.	Leve di intercettazione generale: c/o i locali bombole e cisterna. Leve di intercettazione locale: quadri nei singoli reparti (<i>pag.11- foto 4</i>)

GRUPPO ELETTROGENO ENDOTERMICO	Gruppo elettrogeno endotermico a gas metano	Polo tecnologico	Leva di intercettazione gas e interruttore elettrico di emergenza: esterni (pag.11- foto 2)
GRUPPI ELETTROGENI DI EMERGENZA	n. 3 gruppi elettrogeni a gasolio per un tot. Kw 3600	Polo tecnologico	Leve di disattivazione: esterne al locale (pag.11- foto 3)
PIAZZOLA ECOLOGICA	Area di raccolta differenziata dei rifiuti.	Area esterna recintata c/o polo tecnologico	Non previsto

Presenza di sostanze pericolose

IDENTIFICATIVO	UBICAZIONE/DEPOSITO	PERICOLI PRINCIPALI	UBICAZIONE SCHEDE DI SICUREZZA
Gas medicali e tecnici - ossigeno - protossido di azoto - aria compressa - biossido di carbonio	Locali areati esterni 1° zona ovest, area carico/scarico; 2° zona sud, vicino alla camera mortuaria. Carrelli di emergenza nei singoli reparti (O ₂)	Scoppio a causa di urti meccanici o di rottura delle valvole delle bombole. Esplosione a causa di un eccessivo aumento di temperatura dei contenitori dovuto a eventuale incendio.	Nelle singole Unità operative
azoto liquido	4° piano (sottotetto) Sala Criobiologica in PMA	Asfissia a causa di un'eventuale consistente o protratta perdita. Ustioni da freddo per contatto.	
Liquidi infiammabili/tossici - Alcol - Etere - Solventi per anatomia - Disinfettanti - apparecchiature endoscopia e dialisi - Gasolio	Deposito esterno dedicato (zona ovest, area carico/scarico). Laboratorio Analisi e Anatomia Patologica (quantità limitate). Polo endoscopico e Emodialisi (depositi e anello) Polo tecnologico (gasolio)	Sversamento Incendio Intossicazione vari apparati e organi Irritazione prime vie respiratorie e/o cutanea-oculare	U.O. Farmacia Polo Tecnologico

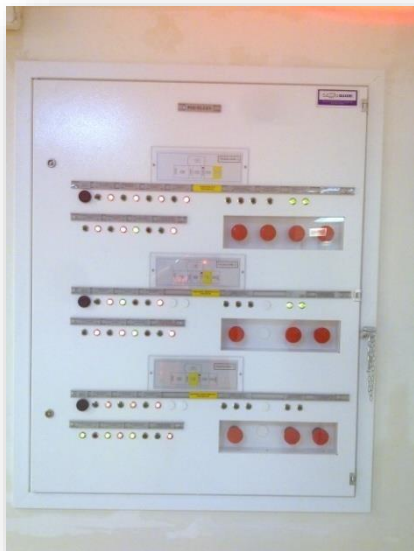


Foto 1



Foto 2



Foto 3

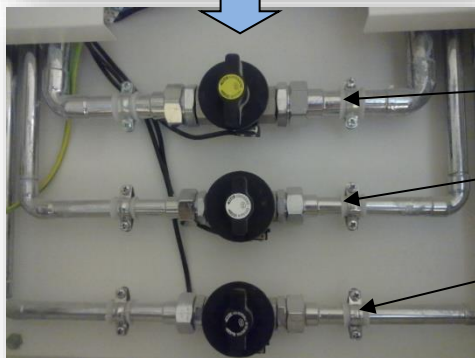


Foto 4

Foto 5



Foto 6



Foto 7



PLANIMETRIA – AREE DI EMERGENZA



DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	UBICAZIONE
PUNTO DI RACCOLTA	Area sicura esterna in cui si radunano utenti e operatori sanitari al termine dell'evacuazione, in attesa dell'appello e di ulteriori istruzioni	Punto C - D lato est ingresso principale, <u>corpi C - D</u> Punto A - B lato nord: <u>tra corpi A e B</u> Punto B - C lato nord: <u>tra corpi B e C</u> Punto A - B lato sud Pronto Soccorso <u>tra corpi A e B</u> Punto B - C lato sud Pronto Soccorso <u>tra corpi B e C</u> Area Ammassamento elipiazzola Punto M Obitorio (camera mortuaria) Punto P Polo Tecnologico

AREA DI AMMASSAMENTO	Area sicura con accesso carrabile, distante dai punti di raccolta, in cui si radunano i mezzi di soccorso pronti ad intervenire, soprattutto in caso di emergenza rilevante	Area compresa tra la piazzola di elisoccorso e il polo tecnologico (accesso da ingresso principale o da Via Campo Romano). Sono presenti anche colonnine idrante UNI70 lungo il perimetro.
AREE DI ACCESSO SOCCORSI	Area di accesso per VV.F. collocate in 4 ingressi posti all'esterno per facilitare la viabilità ai soccorsi in caso di emergenza	Gli ingressi sono posti in tutti i lati della zona perimetrale dell'ospedale, rispettivamente segnalati nella planimetria alla precedente pagina (ingressi lato nord, sud, ovest e est)

SISTEMI DI PROTEZIONE ANTINCENDIO E DPI

Protezione Antincendio Passiva

Porte REI Resistenza in minuti Elettrocalamite	REI 120 per compartimenti REI 60 piccoli depositi SI – sulle porte dei corridoi	Evacuatori fumo e calore (EFC) Ubicazione	Nelle aree di collegamento tra corpi A-B e B-C e sull'ultima rampa delle scale interne.
Spazi Calmi Ubicazione	Sono n°4 per ogni piano: nei corridoi tra blocchi corpo A-B e B-C, in corrispondenza delle scale per gli utenti in azzurro nell'allegato 3	Rilevazione incendi Automatica Manuale	Rilevatori di fumo puntiformi. Pulsanti di allarme
Scale di emergenza Esterne Interne protette	Sono n° 9 (incluso ingresso) Sono n° 14	Planimetrie di emergenza	Quelle generali in portineria e presso il CGE, quelle locali lungo i corridoi.

Protezione Antincendio Attiva

Estintori Polvere (n°) CO2 (n°) Idrici (n°) A schiuma (n°)	1032 218 0 0	Rete idrica manuale Manichette UNI 45 Manichette UNI 70 Naspi UNI 25 Colonnine idrante soprasuolo Colonnine idrante sottosuolo Attacco motopompa VV.F. Gruppo motopompe	316 42 0 n.23 n.19 n.28 presente nel polo tecnologico
Estintori Portatili (n°) Carrellati (n°) Amagnetici	1248 2 2	Impianti sprinkler Estinguente Aerosol Sali di Potassio Estinguente Azoto	Negozi all'ingresso; Deposito Dialisi; Depositi di Farmacia e Magazzino; Locale server;
Armadio DPI Ubicazione	Tot.: 12 (vedere Allegato 1)	Sistema di comunicazione interna (cordless, filodiffusione)	Filodiffusione da Centro di Controllo e tramite postazioni microfoniche
Registro ricoverati ed Elenco personale in turno	Nelle singole Unità operative	Centro Gestione Emergenza (CGE)	Polo Tecnologico
Chiavi per sblocco aperture elettriche	Centro di Gestione Emergenze	Allarme acustico e visivo Centrale antincendio (monitoraggio sistema)	In tutte le aree Centro di Gestione Emergenze
Illuminazione di emergenza	collegate all'UPS	Gruppo elettrogeno di emergenza	In tutte le aree



Rilevatore ottico di incendio lungo il corridoio, riferito a locale chiuso

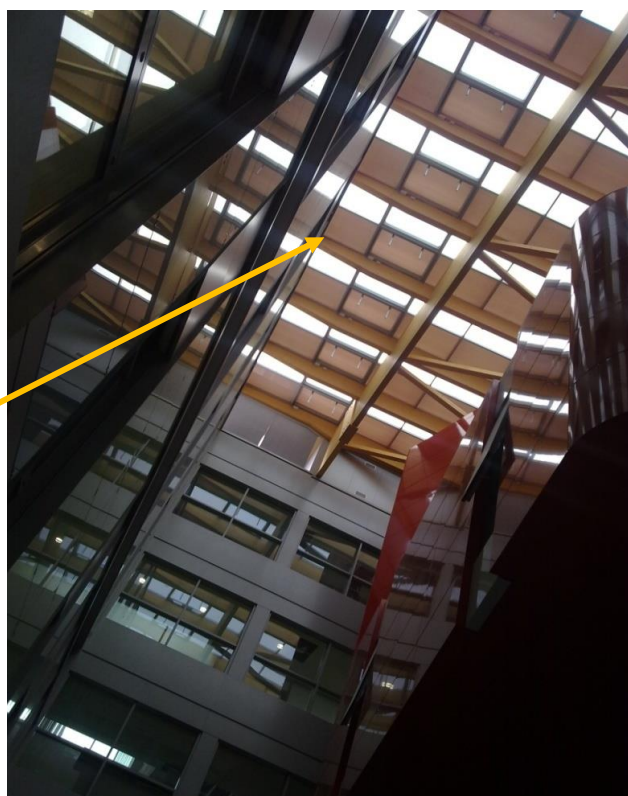


Rilevatore ottico di incendio
nel controsoffitto

Rilevatore di fumo puntiforme



Pulsante manuale di allarme antincendio



E.F.C. nelle aree esterne di collegamento
tra corpi A-B e B-C ad attivazione
automatica a seguito dell'allarme.

Contenuto dei 12 Armadi DPI Antincendio Emergenza

La chiave di apertura degli armadi è in dotazione agli addetti alle emergenze ed all'operatore tecnico. Si è scelto di contenere alcuni DPI, in uno zaino al fine di facilitarne il trasporto nell'area dell'emergenza.

Dotazione Armadi	Esempi di tipologie di DPI predisposti all'interno dei 12 Armadi installati*		
elementi con visiera	2	Guanti anticalore	2 paia
Cordino di salvataggio con cintura e moschettone	1	Coperta antifiama	1
Giacca anticalore	2	Torcia elettrica	1
Nastro bianco-rosso	1	Zaino porta DPI	1
APVR con bombola, non forniti gli armadi 2 e 12.	1	Chiave master finestre/porte	1
Planimetrie	1	Gilet alta visibilità	2

È compito degli Addetti alla Squadra Emergenze, il primo lunedì del mese, effettuare la verifica del contenuto degli armadi di competenza (ubicati nelle aree assegnate per le verifiche vero/falso, allegato 1) compilazione check list (*MO 04 PO 11 SGS) e segnalazione al Servizio Tecnico e SPP eventuali mancanze.

POSIZIONAMENTO CHIAVI MASTER ARMADI, FINESTRE E PORTE

TIPOLOGIA CHIAVE MASTER	SOGGETTO INCARICATO DI CUSTODIRE LA CHIAVE MASTER	NOTE
ARMADI DPI	- ADDETTI ALLE EMERGENZE - OPERATORE TECNICO - PORTINERIA - CENTRO GESTIONE EMERGENZE - DMO	
PORTE DELL'U.O.	- DIRETTORE/RESPONSABILE U.O. E COORDINATORE	Il Direttore/Responsabile di U.O. ed il Coordinatore, devono custodire all'interno della propria Unità, copia della chiave master. E' loro compito informare tutti i lavoratori sull'ubicazione.
PORTE DI TUTTO L'OSPEDALE	- ADDETTI ALLE EMERGENZE - OPERATORE TECNICO - PORTINERIA - CENTRO GESTIONE EMERGENZE - DMO	
FINESTRE	- ADDETTI ALLE EMERGENZE - OPERATORE TECNICO - PORTINERIA - CENTRO GESTIONE EMERGENZE - DMO - DIRETTORE/RESPONSABILE U.O. E COORDINATORE	Il Direttore/Responsabile di U.O. ed il Coordinatore, devono custodire all'interno della propria Unità, copia della chiave master. È loro compito informare tutti i lavoratori sull'ubicazione.
CANCELLI ACCESSI VV.F.	- CGE	Il CGE è dotato delle chiavi per aprire gli accessi perimetrali (ingressi nord e sud) in caso di emergenza.

AFFOLLAMENTO

Totale (n° massimo)	5365 - Personale e utenti ¹
----------------------------	---

Piani	N. parziale per piano	Descrizione locali
Interrato	10	Locali tecnici e tunnel
Seminterrato	870	Farmacia, magazzini, cucina e mensa, spogliatoi, locali tecnici, uffici
Piano Terra	1430	Poliambulatori, diagnostica immagini, pronto soccorso, polo endoscopico, degenze
Piano Primo	1220	CUP e uffici, ambulatori, degenze, laboratori, spazi commerciali, portineria
Piano Secondo	920	Degenze, ambulatori, locali tecnici
Piano Terzo	910	Degenze, sale operatorie, locali tecnici
Sotto tetto	5	Locali tecnici

¹ Con “personale e utenti” si intendono tutte le persone che possono essere presenti all’interno della struttura Ospedaliera.

La possibile presenza di operatori diversamente abili (come per i degenti/utenti non deambulanti o non autonomi) viene considerata nelle procedure interne di ogni singola Unità operativa. Ogni dirigente e preposto di Unità operativa prevede infatti le modalità coordinate e le azioni distinte necessarie a mettere in sicurezza le suddette persone.

GESTIONE DELLE EMERGENZE

Per il controllo e la gestione delle emergenze interne sono individuate L’UNITA’ DI CRISI e le figure per l’OPERATIVITA’ IN EMERGENZA di seguito indicate, con compiti differenti da svolgere in assoluta collaborazione.

L’UNITA’ DI CRISI è costituita da:

- Coordinatore Generale Emergenza individuato nella figura del Direttore Medico di presidio; in caso di assenza, in attesa dell’arrivo del medico reperibile della Direzione Medica, viene sostituito dal medico del Pronto Soccorso, se quest’ultimo è impegnato in urgenze, la carica viene ricoperta dal medico della Rianimazione (Anestesista).
- Direttore Servizi Tecnici Patrimoniali, in sua assenza tecnico in reperibilità afferente al Servizio tecnico aziendale
- VV.F. incaricato del comando delle squadre di intervento. Dal momento dell’arrivo, assume il comando delle operazioni di soccorso.
- La sede dove si riunisce l’Unità di Crisi è usualmente il Centro Gestione Emergenze 1999 o presso la Direzione medica rimanendo in contatto con il CGE 1999. stabilita dal Coordinatore Generale (eventualmente sentito il funzionario o caposquadra VV.F.).

L’Unità di crisi:

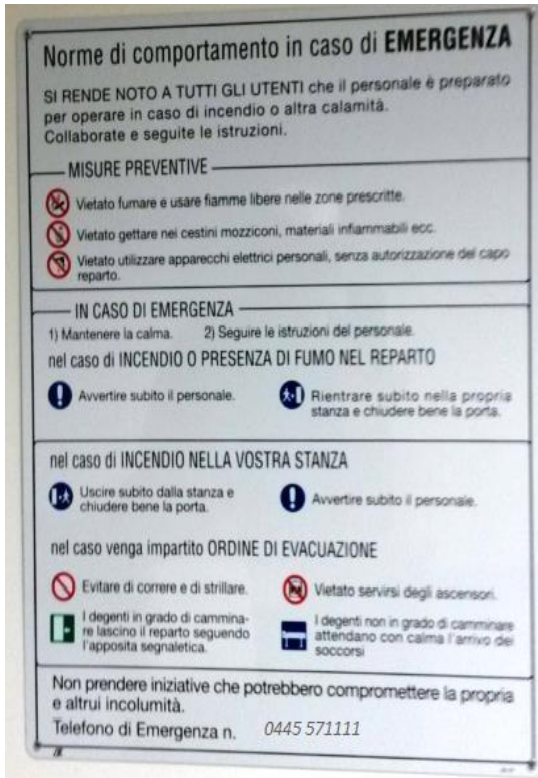
- coadiuva il Coordinatore Generale nei compiti e nelle assume le decisioni necessarie a contenere i danni a persone e cose;
- all’arrivo dei VV.F., partecipa al passaggio delle consegne al comandante dei VV.F. che assume il comando delle operazioni di soccorso;
- coordina l’attività di informazione dei ai parenti dei sui degenti e sulla loro eventuale ricollocazione;
- Coordina le operazioni e resta a disposizione fino a che l’emergenza viene dichiarata conclusa.

FIGURE	SOGGETTO DESIGNATO	RESPONSABILITA'
Coordinatore Generale Emergenze (h24)	È la figura incaricata di coordinare tutti gli attori dell'emergenza, egli può disporre l'eventuale evacuazione generale. Tale carica è ricoperta dal Direttore Medico di Presidio. In caso di sua assenza, il CGE1999 potrà contattare un sostituto attingendo da un apposito elenco redatto e comunicato mensilmente dalla Direzione Medica Ospedaliera. In attesa dell'arrivo del medico reperibile della Direzione Medica, viene sostituito dal medico del Pronto Soccorso, se quest'ultimo è impegnato in urgenze, la carica viene ricoperta dal medico della Rianimazione (Anestesista).	ULSS 7
Gestore Locale Non è presente nelle ore di chiusura di alcune UUOO di locali tecnico-commerciali.	E' la prima figura decisionale presente nell'area interessata, per le aree sanitarie è il Direttore o il Coordinatore di UO, in loro assenza il medico di guardia o il sanitario individuato dalla procedura di ogni UO. Nei locali di area tecnico-commerciale è il gestore o il preposto presente in quel momento.	ULSS 7 o Summano Sanità, a seconda dell'area coinvolta*
Caposquadra degli addetti alle emergenze (h24)	Addetto emergenza del piano coinvolto o, in sua assenza, primo addetto emergenza che interviene; ha il compito di ricevere le prime informazioni da Gestore locale (se presente) e informare gli altri ASE e l'OT, che sopraggiungono. Mantiene attive le comunicazioni con il CGE1999.	ULSS 7
Addetti squadra emergenze (ASE) (h24)	Nelle seguenti U.O. AREA CRITICA (Rianimazione, UTIC, Stroke Unit) – LABORATORIO ANALISI – PRONTO SOCCORSO viene individuato, dal preposto, nei turni mensili di lavoro, un addetto squadra emergenze (diverso da AdC). In totale n. 3 ASE per ogni turno. Su chiamata del CGE 1999 (cordless specifico) agiscono in sinergia con l'operatore tecnico i compiti previsti nei paragrafi successivi: 3. per la verifica dei preallarmi nelle aree di competenza (VEDI ALLEGATO 1) 4. per gli interventi su allarme confermato o in caso di chiamata in filodiffusione, previo recupero e utilizzo dei DPI situati negli armadi specifici. Gli ASE, sono in possesso di attestato di idoneità tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F. e partecipano al corso di addestramento per l'utilizzo dell'autoprotettore e relativi corsi di aggiornamento.	ULSS 7

Operatore Tecnico previsto da ditta Summano Sanità (h24)	Operatore tecnico (OT) di Summano Sanità appositamente formato (idoneità tecnica) = n° 1 addetto. Viene attivato dal CGE 1999, agisce in sinergia con gli AE e possiede competenze specifiche di gestione degli impianti nelle aree interessate dall'emergenza. Svolge i seguenti compiti: - Primo rilievo, per la complessità degli impianti presenti, nelle seguenti aree di competenza*: piano 4° (sotto tetto), polo tecnologico/obitorio e -2 interrato. - Guidare gli ASE all'interno della struttura per raggiungere in tempi brevi il luogo in emergenza; - Fornire supporto agli ASE mettendo a disposizione le conoscenze/competenze su attrezzature, tecnologie ed impianti; - Su richiesta degli ASE provvede alla messa in sicurezza o intercettazione degli impianti tecnologici; - Supporta gli ASE in tutte le fasi di gestione dell'emergenza; - qualora risulti necessario, si reca nel punto di ritrovo dedicato ai VV.F. e li guida verso il sito interessato. (Vedi planimetria pagina 12).	Ditta Summano
Addetto antincendio di compartimento (AdC) (h24)	Nei compartimenti sanitari è assicurata la presenza in servizio di 1 addetto (AdC), individuato dal preposto nei turni mensili di lavoro, con funzione di assicurare la verifica vero/falso di un preallarme e un primo e rapido intervento in caso di principio di incendio, o altra emergenza. In caso di evacuazione assolve ai compiti indicati dal Gestore Locale. Gli AdC, sono in possesso di attestato di idoneità tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F.	ULSS 7
Addetto Centro Gestione Emergenze 1999 (h24)	Operatore specificatamente formato e addestrato, presente h24 nel CGE 1999, con incarico di rilevare i segnali di allarme e garantire le opportune comunicazioni con tutte le figure coinvolte nell'emergenza, secondo le procedure stabilite.	Summano Sanità

*Per aree di competenza: vedi nota exULSS4 n.33196/8.15 del 8-8-2014, nota exULSS4 n.39243/8.10 del 30-9-2014 e nota Summano Sanità 2015_0109_Prot_007 del 9-1-2015. **(VEDERE ALLEGATO 5)**

ESEMPI DI SEGNALETICA E ISTRUZIONI DI SICUREZZA PRESENTI IN OSPEDALE



NUMERI DI TELEFONO UTILI IN EMERGENZA

- | | |
|----------------------|-----|
| ✓ CARABINIERI | 112 |
| ✓ POLIZIA DI STATO | 113 |
| ✓ VIGILI DEL FUOCO | 115 |
| ✓ SOCCORSO SANITARIO | 118 |

oppure numero unico emergenze 112



Presso **Direzione medica, Servizio tecnico e Centro Gestione Emergenze 1999**, sono presenti e aggiornati dai rispettivi responsabili i seguenti numeri di riferimento:

Consorzio Polizia Locale Alto Vicentino
 Protezione Civile – comune di Santorso
 Protezione Civile – comune di Schio
 Protezione Civile – provincia di Vicenza
 ARPAV – Vicenza
 ENEL – Segnalazione guasti

Rete Idrica – Pronto Intervento
 Rete Gas – Pronto Intervento
 Gas Medicali – Servizio Emergenze
 Spalaneve – Pronto Intervento
 Ascensori – Pronto intervento
 Antincendio – Manutenzione estintori

NUMERI ADDETTI ALLE EMERGENZE INTERNE:

ASE Pronto Soccorso 1993

ASE Laboratorio Analisi 1994

ASE AREA CRITICA 1995

Operatore Tecnico 1991

Call Center Manutenzioni 2000

Oppure tramite portineria 0445 571111

- ✓ DIREZIONE MEDICA
- ✓ SERVIZIO TECNICO (con reperibilità)
- ✓ SERVIZIO PROVVEDITORATO
- ✓ SERVIZIO RISORSE INFORMATICHE (con reperibilità)
- ✓ UFFICIO INGEGNERIA CLINICA
- ✓ SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

**⚠ IN CASO DI EMERGENZA (NON SANITARIA),
 QUALUNQUE LAVORATORE È TENUTO A SEGNALARE LA STESSA
 AL CENTRO GESTIONE EMERGENZA. ⚠**

CGE 1999

INCENDIO

ALCUNI PARAMETRI PER DISTINGUERE UN **PRINCIPIO DI INCENDIO** DA UN **INCENDIO CONFERMATO**

PRINCIPIO DI INCENDIO

- ✓ L'incendio è di dimensioni limitate e riguarda un'unità di materiale combustibile (ad es: Televisione)
- ✓ Il fumo è presente solo negli strati superiori del locale (pertanto c'è molto ossigeno)
- ✓ Le temperature nell'ambiente sono tollerabili fisicamente
- ✓ La visibilità è buona
- ✓ In un locale chiuso, prima dell'apertura della porta, controllare che questa non sia calda e i fumi tendono ad uscire solo dalla parte alta

INCENDIO ESTESO

- ✓ L'incendio coinvolge indistintamente diverso materiale combustibile e si estende rapidamente
- ✓ Il fumo è presente anche negli strati mediani del locale (quindi l'ossigeno scarseggia)
- ✓ Le temperature ambientali sono sensibilmente elevate e poco sopportabili
- ✓ La visibilità è scarsa
- ✓ Il rumore dei crepitii è molto intenso
- ✓ In un locale chiuso, la porta (se chiusa) è molto calda e i fumi escono anche a livello del piano di calpestio.



DA RICORDARE!
INTERVENIRE SEMPRE IN SICUREZZA, INDOSSANDO DPI,
DOPO AVER AVVISATO UN COLLEGA
E CON LA VIA DI FUGA ALLE SPALLE SEMPRE DISPONIBILE:
AUTOPROTEZIONE !!

PREALLARME - SEGNALE DA IMPIANTO AUTOMATICO DI RILEVAZIONE FUMI
(Segnalazione non ancora confermata in area PRESIDATA)

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO e OPERATORE TECNICO
1A - Se riceve la segnalazione da un rilevatore, in area sanitaria allerta tramite telefono per una prima verifica: - il Gestore locale del reparto, che attiva l'AdC; - L'operatore tecnico 1B - Se la segnalazione è da area tecnico-commerciale, allerta tramite telefono per una prima verifica - il Gestore locale di quei locali - L'operatore tecnico 2. Se falso allarme comunica all'operatore tecnico la necessità di reset/ripristino allarme e registra evento per invio rapporto mensile a Coordinatore generale. 3. Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	1. Riceve la chiamata dal CGE 1999 solo se allarme confermato. Ma in tutti i casi riceve, per migliorare gestione incendi e verificare validità procedure emergenza, rapporto mensile degli allarmi o interventi 1999 registrati dal Centro Gestione Emergenze. 2. Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	1. Effettua direttamente o tramite l'AdC l'immediata verifica nel locale indicato dal Centro Gestione Emergenze. (preavviso ai colleghi, eventuale apertura porta con cautela e in sicurezza, coperta ed estintore a portata di mano, ecc.). 2. Se falso allarme riferisce al CGE 1999. 3. Se principio di incendio valuta entità e riferisce a CGE 1999 necessità di aiuto e/o intenzione di possibile intervento. 4. Se possibile e in sicurezza, tenta l'estinzione/contenimento con il personale preparato presente. SE EVOLVE VERSO GRAVITÀ - Se area sanitaria, quando non è possibile o non è sicura l'azione di lotta antincendio, si organizza per la messa in sicurezza dei degenti/utenti, allontanando quelli più a rischio (<u>evacuazione parziale - evacuazione progressiva orizzontale</u>) e rassicurando nelle loro stanze gli altri. (VEDI INCENDIO CONFERMATO). - Se area tecnico-commerciale, quando non è possibile o non è sicura l'azione di lotta antincendio, si organizza per la messa in sicurezza dei dipendenti e degli impianti/apparecchiature. (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	ADDETTI DI COMPARTIMENTO - L'AdC verifica e interviene secondo le indicazioni del Gestore Locale o in autonomia, se opportuno. - Se incendio confermato effettua le operazioni riportate al paragrafo “INCENDIO CONFERMATO” e richiede, al CGE, l'intervento degli ASE ed eventualmente VV.F. - Se falso allarme, lo comunica al CGE e l'operatore tecnico provvede al reset dell'impianto. OPERATORE TECNICO - Supporta il gestore locale (sanitario o tecnico-commerciale) nelle fasi di verifica e contenimento dell'eventuale principio di incendio. - Se falso allarme, l'OT procede al reset dei sensori.

PREALLARME - SEGNALE DA IMPIANTO AUTOMATICO DI RILEVAZIONE FUMI
(Segnalazione non ancora confermata in area NON PRESIDATA)

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI DEGLI ADDETTI SQUADRA EMERGENZE e OPERATORE TECNICO
- Se riceve la segnalazione da un rilevatore, allerta tramite telefono per una prima verifica: - L'addetto squadra emergenze (ASE) incaricato di effettuare le verifiche vero/falso di quel piano. (VEDI ALLEGATO 1); - L'Operatore Tecnico (OT) - Se falso allarme comunica all'operatore tecnico la necessità di reset/ripristino allarme e registra evento per l'invio del rapporto mensile al Coordinatore generale. - Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO). POLO TECNOLOGICO E OBITORIO Se riceve la segnalazione da un rilevatore, allerta tramite telefono per una prima verifica: - L'operatore tecnico (OT) - Se falso allarme l'operatore tecnico procede al reset/ripristino allarme ed il CGE registra evento per l'invio del rapporto mensile al Coordinatore generale. - Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	- Riceve la chiamata dal CGE 1999 solo se allarme confermato. Ma in tutti i casi riceve, per migliorare gestione incendi e verificare validità procedure emergenza, il rapporto mensile degli allarmi o interventi 1999 registrati dal CGE 1999. - Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	GESTORE NON PRESENTE.	- L'addetto squadra emergenza (ASE), competente per piano (VEDI ALLEGATO 1), si reca presso il più vicino armadio antincendio e si dota dei necessari DPI, poi si reca al “punto di ritrovo” del piano interessato dalla segnalazione e insieme all'operatore tecnico (OT), procede ad effettuare le verifiche necessarie presso il locale preallertato. - L'OT supporta l'ASE nelle fasi di verifica e contenimento dell'eventuale principio di incendio, intervenendo sugli impianti. - Se è in atto un principio d'incendio valutano il possibile intervento di spegnimento (in sicurezza) e lo effettuano; - Se l'intervento ha esito favorevole l'ASE comunica a CGE 1999 la fine dell'allarme; l'operatore tecnico procede al reset dei sensori. - Se l'incendio è confermato e reputano non sicuro intervenire autonomamente, l'ASE contatta il CGE, richiede l'intervento degli altri ASE e dei VV.F. (VEDI INCENDIO CONFERMATO). POLO TECNOLOGICO E OBITORIO - L'operatore tecnico si reca presso il locale segnalato e procede ad effettuare le verifiche necessarie. - Se reputa non sicuro intervenire autonomamente, contatta il CGE per richiedere l'intervento dei VV.F. e degli ASE. (VEDI INCENDIO CONFERMATO)

INCENDIO CONFERMATO AVVISTATO DA PERSONA O SEGNALATO DA DUE RILEVATORI O DUE PULSANTI DI ALLARME O UN RILEVATORE PIÙ UN PULSANTE DI ALLARME

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO, ALTRO PERSONALE PRESENTE, ADDETTI SQUADRA EMERGENZE, OPERATORE TECNICO E CAPOSQUADRA
1 - Se la segnalazione arriva da due rilevatori o da due pulsanti di allarme o un rilevatore più un pulsante di allarme: A. Da area presidiata, allerta immediatamente: - Il Gestore locale del reparto o area tecnico-commerciale; - Gli addetti squadra emergenze (ASE) tramite *cordless, ricordando necessità di prelevare DPI da armadio; - L'operatore Tecnico tramite telefono. B. Da area non presidiata, allerta immediatamente: - Tutti gli addetti squadra emergenze (ASE) tramite *cordless, ricordando necessità di prelevare DPI da armadio; - L'operatore tecnico tramite telefono. C. da Polo Tecnologico/obitorio allerta immediatamente: - i VV.F. - Gli addetti squadra emergenze (ASE) tramite *cordless, ricordando necessità di prelevare DPI da armadio; - L'operatore Tecnico tramite telefono.	1. Riceve la chiamata dal CGE 1999 e si reca direttamente in loco per coordinare le operazioni di contenimento e/o di evacuazione e messa in sicurezza dei pazienti. 2. Convoca tramite CGE 1999 l'Unità di Crisi e resta in contatto con la squadra di emergenza, il Gestore locale emergenze e CGE 1999, per ricevere aggiornamenti e disporre ulteriori interventi. 3. Organizza, se necessario, il ricovero degli sfollati in altri reparti o in altre strutture sanitarie. 4. Dà indicazioni al CGE 1999 di diramare eventuali messaggi di evacuazione via filodiffusione e di avvertire via telefono i reparti limitrofi e immediatamente superiori di piano all'area coinvolta. 5. Predispone un'area di ammassamento dei mezzi di soccorso in arrivo e un'area in cui collocare l'eventuale P.M.A. (Punto Medico Avanzato), dove effettuare il triage per trasferire i pazienti più a rischio. 6. Dà indicazioni ai manutentori di sezionare la parte di impianto elettrico o rete gas coinvolta o disattivare impianto di aerazione.	Area sanitaria 1. Si organizza per la messa in sicurezza dei degenti/utenti, effettuando l'evacuazione parziale, l'evacuazione progressiva orizzontale o immediatamente l'evacuazione totale di reparto su indicazione del Coordinatore generale, sfruttando le compartimentazioni e portando gli utenti (soprattutto non autosufficienti) nei "luoghi sicuri" o verso le scale di emergenza e le aree esterne (punti di raccolta). 2. Se possibile, con la cooperazione dei presenti, allontana le bombole contenenti gas medicali e gli stroller dal sito coinvolto, chiude l'erogazione dei gas medicali, eventualmente, richiede all'operatore tecnico, di intervenire sull'impianto di distribuzione gas medicali e su quello della rete elettrica. 3. Rassicura e istruisce pazienti/utenti. 4. Si assicura che venga applicata la procedura di emergenza nella propria UO (recupera le cartelle cliniche dei degenti, recupero carrelli urgenze, allontanamento bombole O2, ecc.). 5. Resta in attesa della squadra di emergenza, del Coordinatore generale e dei VV.F., a quali dovrà riferire quanto già messo in atto.	AdC e altro personale formato per l'antincendio 1. Iniziano con le operazioni di lotta contro il fuoco, se impraticabili, senza mettere a repentaglio la loro incolumità, cercano di limitare la propagazione del fuoco e del fumo, anche aprendo le finestre con la <u>chiave master</u> (questa chiave è diversa da quella per le porte). 2. Se possibile, con la cooperazione dei presenti, allontanano dal sito coinvolto le bombole contenenti gas medicali e gli stroller, eventualmente, richiedono all'operatore tecnico di intervenire sull'impianto di distribuzione gas medicali e su quello della rete elettrica. 3. Aiutano nell'evacuazione parziale dei degenti/utenti ancora presenti ed effettuano il sopralluogo finale per verificare che non sia rimasto nessuno in zona di pericolo. Al termine chiudono le porte dei locali e le porte REI dei compartimenti Addetti squadra emergenze 1. Ricevono la chiamata *cordless, da parte del CGE 1999 e si recano nell'area segnalata (dopo aver prelevato i DPI dall'armadio più vicino). 2. Il primo addetto che sopraggiunge o l'addetto di piano già in loco assume ruolo di Caposquadra e ragguaglia gli altri sulla situazione (anche con informazioni raccolte da Gestore locale se presente). 3. Gli addetti si adoperano in sicurezza (uso di DPI) per l'estinzione o il contenimento dell'incendio, ma solo dopo aver valutato le condizioni ambientali (consistenza dei fumi, visibilità, coinvolgimento o meno di persone nell'evento). Se l'area è presidiata, gli ASE devono intervenire in supporto ai presenti. Se l'area non è presidiata devono attendere l'arrivo degli altri ASE davanti alla porta d'ingresso dell'area interessata. Tutti gli ASE possono contattare telefonicamente il CGE o OT <u>L'intervento deve essere effettuato sempre in coppia, mai da soli.</u>

2 - Se riceve segnalazione di incendio direttamente da persona, allerta immediatamente: - Gli addetti squadra emergenze (ASE) tramite *cordless, ricordando necessità di prelevare DPI da armadio; - L'operatore tecnico tramite telefono; - Se area presidiata cerca conferma da Gestore locale del reparto o area tecnico-commerciale, Polo Tecnologico 3. Se riceve conferma di incendio esteso da Gestore locale, AdC, addetto emergenza o operatore tecnico allerta immediatamente: - i VV.F. (115); - il Coordinatore generale. 4. Riceve aggiornamenti e a seguito di indicazione del Coordinatore generale attiva Unità di Crisi ed eventuali messaggi di evacuazione via filodiffusione (messaggio ripetuto 3 volte). 5. Avvisa via telefono su indicazione del Coordinatore generale i reparti limitrofi e immediatamente superiori di piano all'area coinvolta, in merito alla propagazione dell'incendio. 6. Se richiesto dal Coordinatore generale, allerta il 118. *vedi fondo tabella	7. Dà indicazioni alla Portineria di impedire l'accesso a utenti e visitatori e di liberare gli ingressi principali e la viabilità interna. 8. Affianca e supporta l'intervento dei VV.F. e del 118. 9. Dichiarata la fine dell'emergenza.	6. Effettua con il caposquadra emergenza l'appello di colleghi e degenti. Area tecnico-commerciale 1. Si organizza per la messa in sicurezza dei dipendenti/utenti, effettuando l'evacuazione parziale -evacuazione progressiva orizzontale o immediatamente l'evacuazione totale anche su indicazione del Coordinatore generale, sfruttando le compartimentazioni presenti. 2. Si assicura che venga applicata la propria procedura di emergenza ed evacuazione (isolamento apparecchiature o sostanze pericolose, allontanamento bombole gas, ecc.). 3. Resta in attesa della squadra di emergenza, del Coordinatore generale e dei VV.F., ai quali dovrà riferire quanto già messo in atto. 4. Effettua con caposquadra emergenza l'appello di colleghi presenti.	4. Iniziano con le operazioni di lotta contro il fuoco, se impraticabili, senza mettere a repentaglio la loro incolumità, cercano di limitare la propagazione del fuoco e del fumo, anche aprendo le finestre con la <u>chiave master</u> (questa chiave è diversa da quella per le porte). 5. Se possibile, con la cooperazione dei presenti, allontanano dal sito coinvolto le bombole contenenti gas medicali e gli stroller, chiudono l'erogazione dei gas medicali, eventualmente, richiedono all'operatore tecnico di intervenire sull'impianto di distribuzione gas medicali e su quello della rete elettrica. 6. Aiutano nell'evacuazione parziale dei degenti/utenti ancora presenti ed effettuano il sopralluogo finale per verificare che non sia rimasto nessuno in zona di pericolo. Al termine chiudono le porte dei locali e le porte REI dei compartimenti. 7. Aggiornano il CGE 1999 sugli sviluppi. 8. Si affiancano al Gestore locale per l'evacuazione dei locali e, se necessario, dei reparti limitrofi, sfruttando le compartimentazioni e portando gli utenti (soprattutto non autosufficienti) verso i "luoghi sicuri" o verso le scale di emergenza e le aree esterne (punti di raccolta), accompagnati da altri operatori ospedalieri. 9. Restano in attesa dei VV.F. evitando che gli utenti possano accedere, cercando di isolare l'area compromessa (porte e compartimenti chiusi) monitorano la situazione preparando quanto necessario per i soccorritori esterni (es: schede di sicurezza delle sostanze). Un addetto attende i VV.F. per guidarli in loco 10. Effettuano un sopralluogo finale per verificare che non sia rimasto nessuno in zona di pericolo: al termine chiudono le porte dei locali e le porte REI dei compartimenti. Altro personale presente Tutto il personale presente deve collaborare per evacuare, nel minor tempo possibile, i pazienti ed allontanare bombole contenenti gas dalla zona coinvolta. <u>QUALORA L'EVENTO DOVESSE RIGUARDARE L'OBITORIO O IL POLO TECNOLOGICO, I LUOGHI DEVONO ESSERE RAGGIUNTI DAI PARCHEGGI ESTERNI. È VIETATO PERCORRERE IL TUNNEL SOTTERRANEO.</u>
---	---	--	--

*vedi fondo tabella			Il Caposquadra effettua: 1. Con il Gestore locale sanitario l'appello di colleghi (in base agli elenchi turni di Unità operativa) e degenti (in base a lista di accettazione/ricovero). 2. Con Gestore locale tecnico commerciale l'appello dei dipendenti presenti (lista turni di lavoro). 3. Aggiorna il CGE 1999 sugli sviluppi. 4. Se necessario si interfaccia direttamente con i VV.F. fornendo tutte le informazioni necessarie in quanto testimone sul campo e aggiorna il CGE 1999. 5. Resta in attesa dei VV.F. evitando che gli utenti possano accedere, cercando di isolare l'area compromessa (porte e compartimenti chiusi) monitorando la situazione e preparando quanto necessario per i soccorritori esterni (ad es: schede di sicurezza delle sostanze). Un addetto attende i VV.F. per guidarli in loco. Operatore tecnico 1. Se l'area è presidiata interviene in supporto dei presenti 2. Se l'area non è presidiata attende gli ASE davanti alla porta d'ingresso dell'area interessata. Eventualmente può contattare telefonicamente il CGE o gli ASE. 3. Supporta il personale sanitario ed eventualmente su indicazioni dello stesso, sgancia l'impianto elettrico di zona dalla rete elettrica o dall'impianto di distribuzione dei gas medicali. 4. In caso di intervento dei VV.F., deve immediatamente raggiungere il punto di incontro VV.F., per poi guidarli verso il sito interessato dall'evento.
Tutto il flusso comunicativo deve passare dal CGE, quindi, la richiesta di intervento dei VV.F., deve essere effettuata contattando l'operatore CGE. La richiesta può essere inoltrata dal primo soggetto che, valutato l'incendio, ritiene necessario il supporto dei VV.F. (AdC, GLE, ASE, OT, altri lavoratori presenti). Lo sgancio della rete elettrica o la chiusura dell'impianto di distribuzione gas medicali dai quadri di intercettazione, nel caso di zone presidiate (reparti di degenza, sale operatorie con intervento chirurgico in atto, rianimazione etc.) deve essere valutata con il GLE ed il personale sanitario presente. Tale scelta, dipende non solo dal reparto, ma anche dalla tipologia di pazienti presenti nel settore interessato dall'evento.			

***CORDLESS: per non creare panico all'interno dell'ospedale viene utilizzato il cordless nei primi messaggi per avvisare direttamente gli ASE per verificare e intervenire in una possibile emergenza, qualora si ritenga opportuno deve essere utilizzata la filo diffusione per comunicare l'evacuazione delle aree coinvolte (vedere allegato n.2)**

TIPOLOGIE DI EVACUAZIONE

N.B. PRIMA EVACUARE SEMPRE GLI AUTOSUFFICIENTI, DOPO I NON AUTOSUFFICIENTI

Nell'evacuazione dell'ospedale bisogna ipotizzare due situazioni distinte:

- **L'evacuazione parziale**, ovvero il trasferimento dei degenti/utenti di uno o più reparti in una zona sicura (luogo sicuro nello stesso piano o luogo sicuro in altri piani); sono luoghi sicuri interni le aree dei corpi E e F dell'ospedale (in azzurro nelle planimetrie di emergenza-allegato 3) ossia le grandi aree con le scale e le vetrate; sono luoghi sicuri esterni i punti di raccolta fuori dalla struttura ospedaliera, segnalati da appositi cartelli e visibili nella “Planimetria aree emergenza ospedale” a pag. 12.
- **Evacuazione parziale di reparto**: spostamento momentaneo dei degenti/utenti da una stanza e/o area per arginare un problema di piccola entità. Durante questa fase via filodiffusione viene attivato il messaggio di evacuazione (vedi allegato 2)
- **Evacuazione totale di reparto**: allontanamento completo dei degenti/utenti dal reparto in quanto l'evento verificatosi risulta di media e/o grave entità. Durante questa fase via filodiffusione viene attivato il messaggio di evacuazione (vedi allegato 2)

L'evacuazione, inoltre, può essere:

- **Evacuazione orizzontale** nel caso l'evento determini l'evacuazione dei degenti/utenti e del personale da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, nell'ambito dello stesso piano del fabbricato;
***N.B.** Di particolare rilevanza, tenendo conto delle specifiche condizioni psicomotorie degli occupanti, è l'esodo orizzontale progressivo che si applica attraverso un'evacuazione dei degenti/utenti direttamente minacciati dagli effetti dell'incendio, in prima istanza spostandoli in un compartimento adiacente posto sullo stesso piano, in grado di proteggerli dal pericolo immediato. Le persone possono restare in tale area fino a quando l'emergenza non sia stata controllata oppure attendere di essere nuovamente evacuate in un'altra area adiacente. Questa procedura consente di disporre del tempo sufficiente per evacuare i degenti/utenti non in grado di camminare e quelli solo parzialmente autosufficienti.*
- **Evacuazione verticale** quando l'evacuazione comporti il trasferimento dei degenti/utenti e del personale in piani diversi dell'edificio. L'uso degli ascensori è vietato in caso di terremoto o di black-out elettrico. In caso di incendio, è vietato utilizzare gli ascensori presenti nel corpo dell'edificio coinvolto da incendio, mentre è possibile utilizzare quelli degli altri corpi, salvo diversa disposizione dei Vigili del Fuoco.
***N.B.** I tre ascensori antincendio (vedere allegato 4) presenti nei corpi A, B e C sono utilizzabili in caso di emergenza solo dai VV.F.; con il consenso dei VV.F. possono essere utilizzati anche per evacuare verticalmente (solo su barella o carrozzina, no letti), i degenti/utenti non deambulanti da allocare in altre Unità operative o da ospedalizzare altrove;*
- **L'evacuazione generale** ovvero l'esodo dei degenti/utenti e del personale dell'intero ospedale verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominati “punti di raccolta esterni”, identificati dalla specifica cartellonistica di sicurezza. Tale decisione va adottata solo ed esclusivamente dal Coordinatore generale o dal responsabile dei VV.F., allertando il 118 per gestire i trasferimenti in ambulanza degli sfollati e i relativi ricoveri in altre strutture sanitarie. I pazienti più gravi andranno ospedalizzati in altre strutture, a seguito di un “triage” che verrà effettuato dai Medici dei singoli reparti e comunicato al Coordinatore generale.

SCENARI DI INCENDIO PARTICOLARI

Ad integrazione di quanto descritto si aggiungono procedure specifiche nei seguenti casi:

SCENARIO	UBICAZIONE	PROCEDURA SPECIFICA
INCENDIO IN PRESENZA DI LIQUIDI INFIAMMABILI	- LABORATORIO ANALISI - ANATOMIA PATOLOGICA - POLO ENDOSCOPICO - EMODIALISI - DEPOSITO ESTERNO DI LIQUIDI INFIAMMABILI - CUCINA	- Non intervenire mai con acqua ma con estintori a polvere e CO2 o con materiali inerti (se l'incendio è limitato) - Se l'incendio è all'interno di un contenitore, soffocare con coperta antifiama - Allontanare i contenitori dei liquidi vicini, chiudendo i tappi per evitare dispersione di vapori infiammabili - Se tossici o irritanti, adottare maschere a pieno facciale con filtro antigas. - Predisporre le schede di sicurezza per i VV.F. (se necessarie)
INCENDIO IN PRESENZA DI BOMBOLE DI GAS MEDICALI (OSSIGENO E ARIA COMPRESSA)	DEPOSITI GAS MEDICALI	- Il CGE 1999 contatta anche la Ditta Fornitrice delle bombole. - In presenza di dardo di fuoco dalla valvola: intercettare il gas agendo sul rubinetto, indossando guanti anticalore. - In presenza di incendio vicino a bombola chiusa: raffreddare a distanza, in posizione protetta, con getto d'acqua nebulizzato e, se possibile, allontanare la bombola. Una volta in sicurezza, aprire la valvola per depressurizzare.
INCENDIO LOCALI TECNICI	POLO TECNOLOGICO	- Disattivare l'impianto coinvolto agendo sugli interruttori esterni di emergenza. - Se di piccole dimensioni, tentare l'estinzione con estintore a CO2 (su impianti elettrici) e a polvere (su impianti gas). - Se non gestibile: evacuare il locale e chiudere le porte REI e attivare i VV.F. - Mettere in sicurezza gli impianti limitrofi per limitare l'estensione.
INCENDIO QUADRI ELETTRICI E APPARECCHI ELETTROMEDICALI	- REPARTI - UFFICI - AMBULATORI - LABORATORI - RISONANZA MAGNETICA	- Ove presenti, intervenire preferibilmente con estintori a CO2 per ridurre i danni alle apparecchiature e ai locali. Se intervento non riesce o incendio è consistente confermare al CGE 1999 necessità intervento VV.F. - Risonanza Magnetica: vedere la procedura specifica di emergenza con utilizzo di estintore amagnetico
INCENDIO ESTERNO	AREA PARCHEGGIO	Confermare al CGE 1999 necessità intervento VV.F., in attesa, far allontanare le vetture limitrofe e le persone presenti.
	PIAZZOLA ECOLOGICA	Incendio container: Erogare acqua “a pioggia” per raffreddare, senza avvicinarsi al punto dell'incendio e rimanendo sottovento, per possibili rischi evolutivi in base al materiale di scarto contenuto. Se intervento non riesce o incendio è consistente confermare al CGE 1999 necessità intervento VV.F.
	PIAZZOLA ELICOTTERO	Principio incendio elicottero: il primo intervento è a cura del pilota elicotterista, qualora risultasse impraticabile o in caso di incendio consistente, il personale del 118 preallertato e presente in piazzola per il prelievo contatta il CGE 1999 per richiedere l'intervento dei VV.F. e degli ASE.

ZONE DEL P.O. CON PROCEDURE DI INTERVENTO SPECIFICHE

ZONA	PROCEDURA SPECIFICA
CUCINA - MENSA	Nelle aree in uso esclusivo di competenza* del concessionario e degli affidatari, per l'espletamento dei servizi in concessione, fare riferimento alle disposizioni specifiche adottate da ciascun Datore di Lavoro in accordo all'art. 43 SEZIONE VI del D.lgs. 81/08, ovvero ai documenti in materia di gestione delle emergenze redatti in accordo alle previsioni e ai contenuti del presente PEI.
AREE TECNICO-COMMERCIALI: • NEGOZI • BAR	
LAVANDERIA – CARRELLI PULIZIE	In ogni caso devono essere attivate le figure preposte e devono essere attuate le azioni previste negli scenari descritti nel presente PEI: • Preallarme • Incendio confermato • Fuga di gas • Fuga di gas metano • Allagamento • Dissesto • Sversamento • Black out • Neve • Interferenze esterna • Azione dolosa
DEPOSITO BIANCHERIA	
LOCALI SERVER	
UFFICI SUMMANO	
CAVEDI – DISTRIBUTORI AI PIANI	
PIANO - 2 CENTRALI	
POLO TECNOLOGICO: • AREA RIFIUTI • DEPOSITI GAS • CENTRALE COGENERAZIONE • CENTRALI TERMICHE • CENTRALI ANTINCENDIO • DEPURAZIONE	

*Per aree di competenza: vedi nota exULSS4 n.33196/8.15 del 8-8-2014, nota exULSS4 n.39243/8.10 del 30-9-2014 e nota Summano Sanità 2015_0109_Prot_007 del 9-1-2015.
 (vedere allegato 5)

FUGA DI GAS AD ES. PROTOSSIDO – OSSIGENO – ANIDRIDE CARBONICA - AZOTO (LOCALI TECNICI ESTERNI O LOCALI SANITARI INTERNI)

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI DEGLI ADDETTI SQUADRA EMERGENZE E OPERATORE TECNICO
- Riceve la segnalazione - Attiva immediatamente (a mezzo telefono) -Gestore locale, se non già allertato -Addetti squadra emergenze -Operatore tecnico - Attende da tecnici inviati aggiornamenti su evoluzione - Se problema risolto conferma a Coordinatore generale e gestore locale se presente - Se problema non risolto avvisa immediatamente i VV.F. (115) e Coordinatore generale - Il CGE 1999 contatta anche la Ditta Fornitrice delle bombole. ATTENZIONE Non attivare gli allarmi di area (che potrebbero essere possibili fonti di innesco).	- Viene informato da CGE 1999 o direttamente da Gestore locale sull'evoluzione e sulla necessità di messa in sicurezza dei degenti/utenti. - Si reca al CGE 1999 o direttamente in loco per coordinare le operazioni di evacuazione parziale e di messa in sicurezza dei degenti/utenti. - Se necessario richiede a CGE 1999 attivazione addetti alle emergenze per effettuare evacuazione. - Organizza, se necessario, il trasferimento dei degenti in altri reparti o in altre strutture sanitarie. - Affianca l'intervento dei VV.F.	- Valuta la fuga di gas e avvisa il CGE 1999 descrivendone ubicazione e cause (se riconosciute), utilizzando un apparecchio telefonico lontano dalla fonte di rilascio del gas. - Si organizza per la messa in sicurezza dei presenti allontanandoli verso le aree esterne. - Se necessario richiede a CGE 1999 attivazione addetti alle emergenze per supporto all'evacuazione. - Evita di accendere o spegnere luci o apparecchiature elettriche e di affrontare la perdita di gas senza le specifiche protezioni. - Se possibile e in sicurezza interrompe la fuoriuscita del gas (chiudere la valvola d'intercettazione). - Apri porte e finestre per aerare il locale, chiude le porte verso le scale interne. - Resta in attesa dell'operatore tecnico e del tecnico della ditta che gestisce i gas medicali a cui dovrà riferire quanto già messo in atto. - Aggiorna il CGE 1999.	Addetti squadra emergenze - Ricevono la chiamata (tramite telefono) da parte del CGE 1999 e dopo aver considerato la tipologia di protezioni necessarie da indossare, dopo aver spento telefoni cellulari, apparecchi elettrici portatili personali (per evitare inneschi), si recano nell'area segnalata. - Intervengono sul luogo segnalato e collaborano, eventualmente, per l'evacuazione dei pazienti. - Aggiornano il CGE. Operatore tecnico - Riceve la chiamata da parte del CGE 1999 e si reca nell'area segnalata dopo aver spento telefoni cellulari e apparecchi elettrici portatili personali, per evitare inneschi e dopo aver considerato la tipologia di protezioni necessarie da indossare. - Raccoglie le informazioni da parte del Gestore locale. - Se necessario e non ancora attuato, disattiva la leva di erogazione generale del gas (esterna). Tale operazione, nel caso di locali sanitari, deve essere concordata con il GLE in relazione alla tipologia di pazienti ricoverati. - Non utilizza impianti elettrici, telefoni cellulari e torce a batteria e disattiva l'energia elettrica SOLO da quadri esterni o lontani dalla fonte di rilascio del gas, per evitare inneschi. - Non attiva gli allarmi sonori/visivi (possibili fonti di innesco), ma avvisa i presenti solo a voce, al fine di abbandonare i locali recandosi all'esterno. - Apri tutte le finestre considerando la possibile direzione di propagazione del gas: lascia aerare il locale.

FUGA DI GAS METANO (CENTRALE TERMICA)

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI OPERATORE TECNICO , TECNICI MANUTENZIONE IMPIANTI e ADDETTI SQUADRA EMERGENZE
1. Riceve la segnalazione 2. Allerta tramite telefono, per una prima verifica, l'operatore tecnico (OT). 3. Attende da tecnici inviati aggiornamento sulla situazione 4. Se problema risolto informa dell'accaduto il coordinatore generale 5. Se problema non risolto avvisa immediatamente i VV.F. (115), gli ASE, il Coordinatore generale e il gestore rete gas. ATTENZIONE: Non attivare gli allarmi di area (che potrebbero essere possibili fonti di innesco). *MESSAGGIO: fuga di metano, attenzione prendere opportune precauzioni	1. Riceve la chiamata dal CGE 1999 se la fuga di gas metano non è gestibile immediatamente. 2. Viene informato da CGE 1999 o direttamente da Gestore locale sull'evoluzione e sulla eventuale necessità di messa in sicurezza dei degenti/utenti e del personale sanitario (ad es. obitorio). 3. Affianca l'intervento dei VV.F.	1. Valuta la fuga di gas e avvisa il CGE 1999 descrivendone ubicazione e cause (se riconosciute), utilizzando un apparecchio telefonico lontano dalla fonte di rilascio del gas. 2. Si organizza per la messa in sicurezza dei presenti allontanandoli verso le aree esterne. 3. Apre porte e finestre per aerare il locale. 4. Resta in attesa del tecnico manutentore a cui dovrà riferire quanto già messo in atto. 5. Aggiorna il CGE 1999.	OPERATORE TECNICO 1. L'operatore tecnico si reca presso il locale segnato e procede ad effettuare le verifiche necessarie 2. Se necessario e non ancora attuato, disattiva la leva di erogazione generale del gas (esterna). 3. Non utilizza attrezzature elettriche, telefoni cellulari e torce a batteria e interrompe l'energia elettrica SOLO da quadri esterni o lontani dalla fonte di rilascio del gas, per evitare inneschi. 4. Non attiva gli allarmi sonori/visivi (possibili fonti di innesco) ma avvisa i presenti solo a voce, al fine di abbandonare i locali recandosi all'esterno. 5. Apre tutte le finestre considerando la possibile direzione di propagazione del gas (il metano è leggero e tende a salire): lascia aerare il locale. 6. Nel caso in cui si sia verificato un incendio dalla tubazione di gas (dardo di fuoco), intercettare il gas combustibile chiudendo il rubinetto più vicino (eventualmente con guanto o panno umido a protezione della mano, se vicino alla fonte di calore) e verificare che i materiali vicini non siano stati interessati dalla fiamma. Se l'avvicinamento è rischioso a causa dell'intensità della fiamma, intervenire con un estintore perpendicolarmente alla fiamma medesima per “tagliarla” e, successivamente, chiudere il rubinetto (come sopra). 7. Se reputa non sicuro intervenire autonomamente, contatta il CGE per richiedere l'intervento dei VV.F. e ASE. 8. Delimita la zona per evitare il transito di veicoli/persone. ADDETTI SQUADRA EMERGENZE 1. Riceve la chiama dal CGE per andare a supportare l'operatore tecnico in caso di emergenza

NB. GAS METANO Densità minore rispetto a quella dell'aria: pertanto tende a salire verso l'alto e a stratificarsi a livello del soffitto. In presenza di accessi ai piani superiori (es: scale, mansarde) tende a salire.

ALLAGAMENTO PER CAUSE INTERNE O METEORICHE

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA DELLE EMERGENZE, ADDETTO DI COMPARTIMENTO E OPERATORE TECNICO
1. Riceve la segnalazione 2. Attiva immediatamente (a mezzo telefono): - Addetti squadra emergenze se area non presidiata; - Gestore locale se area presidiata; - Operatore tecnico; - Coordinatore generale. 3. Attende dai soggetti inviati aggiornamento sulla situazione 4. Se problema risolto informa dell'accaduto il coordinatore generale e gestore locale se presente 5. Se problema non risolto avvisa immediatamente i VV.F. (115), il Coordinatore generale e addetti squadra emergenza	1. Riceve la chiamata dal <i>CGE 1999</i>. 2. Viene informato da <i>CGE 1999</i> o direttamente da Gestore locale sull'evoluzione e sulla necessità di messa in sicurezza dei degenti/utenti. 3. Secondo gravità organizza interventi necessari, compreso chiusura locali e trasferimento di degenti/utenti in altri reparti o in altre strutture sanitarie. 4. Resta in contatto con il Gestore locale e con la squadra di emergenza per ricevere aggiornamenti e disporre ulteriori interventi. 5. Affianca l'eventuale intervento dei VV.F.	1. Se presente, valuta l'allagamento e avvisa il <i>CGE 1999</i> descrivendone ubicazione, estensione e cause (se riconosciute). 2. Si organizza per la messa in sicurezza dei presenti allontanandoli verso le aree esterne. 3. Se necessario richiede a <i>CGE 1999</i> attivazione addetti alle emergenze per supporto all'evacuazione 4. Resta in attesa della squadra di emergenza a cui dovrà riferire quanto già messo in atto. 5. Se possibile, disattiva apparecchiature o chiede di disattivare l'energia elettrica dell'area coinvolta. 6. Aggiorna il <i>CGE 1999</i>.	1. Ricevono la chiamata (tramite telefono) da parte del <i>CGE 1999</i> e si recano nell'area segnalata. 2. Il primo ASE che sopraggiunge o l'addetto di compartimento (ove presente) assume la direzione della squadra (Caposquadra) e raccoglie le informazioni da parte del Gestore locale (passaggio di consegne). 3. Verificano che, nell'acqua, non ci sia dispersione di sostanze chimiche liquide (solventi, alcoli ...). 4. Il tecnico manutentore chiude la leva generale della rete idrica (in caso di rottura di tubazioni idriche). 5. Se necessario, solo dopo autorizzazione del gestore locale, fa disattivare al manutentore elettricista l'energia elettrica della zona allagata. 6. Allontanano i presenti verso l'esterno o ai piani superiori. 7. Allontanano, se possibile, impianti elettromedicali e beni di rilevante importanza e valore ai fini dell'attività ospedaliera. 8. Arginano l'estensione dell'acqua con stracci, panni o materiale assorbente, in corrispondenza delle falle.

DISSESTO STATICO E TERREMOTO (AZIONI DA ATTUARE DOPO LA SCOSSA)

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO, ADDETTI SQUADRA EMERGENZE E OPERATORE TECNICO
- Riceve le segnalazioni via telefono interno al n° 1999 di emergenza dai reparti coinvolti in merito agli eventuali danni, a seguito della scossa. - Attiva immediatamente il Coordinatore generale, l'operatore tecnico (a mezzo telefono) per mettere in sicurezza gli impianti e la squadra di emergenza (a mezzo filodiffusione -messaggio ripetuto 3 volte) per procedere all'evacuazione delle aree più colpite. - Avvisa il servizio tecnico aziendale. - Avvisa immediatamente i VV.F., la Protezione civile comunale e provinciale. - Resta in contatto con il reparto coinvolto e dirama, se autorizzato, il messaggio di evacuazione via filodiffusione (messaggio ripetuto 3 volte). NB. SE UN SISTEMA DI COMUNICAZIONE NON FUNZIONA SI PROCEDE CON QUELLO ALTERNATIVO : FILODIFFUSIONE – CELLULARI – RETE TELEFONIA FISSA.	- Riceve la chiamata dal <i>CGE 1999</i> e si reca al <i>CGE 1999</i> o direttamente in loco per coordinare le operazioni di evacuazione parziale e di messa in sicurezza dei degenti e/o degli utenti. - Organizza gli interventi prioritari rispetto a quelli meno urgenti, in base alle informazioni raccolte dal <i>CGE 1999</i> dai vari reparti. - Organizza, se necessario, il ricovero degli sfollati in altri reparti o in altre strutture sanitarie. - Fa predisporre le liste di degenti e lavoratori presenti per l'appello. - Resta in contatto con il Gestore locale emergenze e con la squadra di emergenza per ricevere aggiornamenti. - Affianca l'intervento dei VV.F.	- Valuta la presenza di eventuali danni nel proprio reparto, effettuando un sopralluogo, e riferisce al <i>CGE 1999</i>. - Si organizza per la messa in sicurezza dei presenti allontanandoli dai punti valutati a rischio. - Se necessario richiede a <i>CGE 1999</i> attivazione addetti alle emergenze per supporto all'evacuazione - Resta in attesa di eventuali disposizioni o della squadra di emergenza a cui dovrà riferire quanto già messo in atto. - Aggiorna il <i>CGE 1999</i>.	- Ricevono la chiamata (a mezzo filodiffusione i 3 sanitari - messaggio ripetuto 3 volte - e tramite telefono l'operatore tecnico) da parte del <i>CGE 1999</i> e si recano in una delle aree segnalate (in cui i rischi sono maggiori o per l'entità del danno o per la tipologia di degenti presenti). - Il primo addetto (ASE) che sopraggiunge o l'AdC di reparto (ove presente) assume la direzione della squadra di emergenza (Caposquadra). - Raccogliono le informazioni da parte del <i>Gestore locale</i> (passaggio di consegne). - Allontanano i presenti verso l'esterno (se autosufficienti) e verso aree interne ritenute sicure dopo una prima valutazione (se non autosufficienti). - Prima di scendere lungo le scale verificano l'integrità delle stesse e, durante l'evacuazione, fanno transitare i presenti lungo i muri e non al centro dei locali. - Accompagnano i presenti al punto di raccolta, allontanandoli il più possibile da eventuali pericoli aerei (cornicioni pericolanti, linee elettriche staccate, pannelli della copertura del tetto instabili ...). - Effettuano l'appello in base alle liste ricevute dal Coordinatore Generale.

NOTE

IL COMUNE DI SANTORSO È CLASSIFICATO A RISCHIO SISMICO DI MODESTA INTENSITA' (CAT. 3) IN BASE ALLA MICROZONAZIONE ELABORATA DALL'I.N.G.V. AGGIORNATA AL 2010 (ORDINANZA PRESIDENTE CONS. MINISTRI 3274 / 2003)

COMPORTAMENTI DA TENERE DURANTE LA SCOSSA DI TERREMOTO

- Non correre, non usare le scale e non utilizzare l'ascensore;
- Proteggersi sotto un letto, un tavolo/scrivania, un architrave, una porta o vicino ad un muro portante (da individuare preventivamente);
- Aiutare e incoraggiare altre persone a proteggersi;
- Allontanarsi da finestre, scaffali, armadi, mensole, lampadari e altri oggetti o apparecchi sospesi;
- Attendere la fine della scossa e, solo se necessario per la gravità delle conseguenze e se possibile, avviarsi verso le scale e le uscite di sicurezza, camminando lungo i perimetri (non al centro del pavimento);
- Una volta all'esterno, dirigersi verso i punti di ritrovo (stare lontani da possibili strutture pericolanti e instabili quali pali e piloni, torri, comignoli, tegole, cavi elettrici aerei, ecc...)

durante il terremoto



SE SEI IN LUOGO CHIUSO CERCA RIPARO NEL VANO DI UNA PORTA... → inserita in un muro portante (quelli più spessi) o sotto una trave perché ti può proteggere da eventuali crolli



RIPARATI SOTTO UN TAVOLO → È pericoloso stare vicino a mobili, oggetti pesanti e vetri che potrebbero caderti addosso



NON PRECIPITARTI VERSO LE SCALE E NON USARE L'ASCENSORE → Talvolta le scale sono la parte più debole dell'edificio e l'ascensore può bloccarsi e impedirti di uscire

TRATTO DA: <http://www.protezionecivile.gov.it/>

SVERSAMENTO SOSTANZE PERICOLOSE

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI ADDETTI SQUADRA EMERGENZE E OPERATORE TECNICO
1. Riceve la segnalazione 2. Se area presidiata attiva immediatamente (a mezzo telefono) l'operatore tecnico ed il gestore locale 3. Se area non presidiata attiva (a mezzo telefono) addetti squadra emergenze e l'operatore tecnico. 4. Attende da inviati aggiornamento sulla situazione 5. Se problema risolto informa dell'accaduto il coordinatore generale ed il gestore locale se presente 6. Se problema non risolto avvisa immediatamente i VV.F. (115), il Coordinatore generale	1. Riceve la chiamata dal <i>CGE 1999</i> se la dispersione non può essere contenuta e presenta rischi sanitari. 2. A seconda dell'area coinvolta, viene informato da <i>CGE 1999</i> o direttamente da Gestore locale sull'evoluzione e sulla necessità di messa in sicurezza dei degenti/utenti. 3. Secondo gravità organizza interventi necessari, compreso chiusura locali e trasferimento di degenti/utenti in altri reparti o in altre strutture sanitarie. 4. Resta in contatto con la squadra di emergenza e Gestore locale emergenze per ricevere aggiornamenti e disporre ulteriori interventi. 5. Affianca l'eventuale intervento dei VV.F.	1. Valuta la dispersione e, se limitata, si attiva con gli AdC, per il contenimento adottando il kit anti-sversamento, senza allertare il <i>CGE 1999</i>. 2. Se la dispersione è rilevante (ad esempio nel deposito liquidi infiammabili) o presenta pericoli per i presenti, avvisa il <i>CGE 1999</i> al n° 1999 descrivendo tipologia sostanza chimica, ubicazione, estensione affinché venga attivato l'operatore tecnico e, in caso di evacuazione, anche gli ASE. 3. Apre le finestre per aerare i locali e chiude le porte interne del locale con sversamento. 4. Si organizza per la messa in sicurezza dei presenti allontanandoli verso le aree esterne. 5. Allontana, se possibile, impianti elettromedicali e beni di rilevante importanza e valore ai fini dell'attività ospedaliera. 6. Aggiorna il <i>CGE 1999</i> e il <i>Coordinatore generale</i>.	ADDETTO SQUADRA DELLE EMERGENZE 1. Riceve la chiamata da parte del <i>CGE 1999</i>, tramite telefono, e si reca nell'area segnalata. 2. Se in sicurezza, tenta di arginare la dispersione con polveri assorbenti, sacchi sabbia, ecc., soprattutto a protezione di ulteriori fonti di pericolo. 3. Allontana i presenti verso l'esterno o in luoghi sicuri al piano, supportato dal personale dell'UNITÀ OPERATIVA, in base alla valutazione effettuata al momento: gli operatori sanitari verificano che non si presentino sintomi di asfissia o intossicazioni nei presenti. 4. Allontana, se possibile, impianti elettromedicali e beni di rilevante importanza e valore ai fini dell'attività ospedaliera. 5. Richiedono al CGE l'intervento dei VV.F. OPERATORE TECNICO 1. Riceve la chiamata da parte del <i>CGE 1999</i>, tramite telefono, e si reca nell'area segnalata. 2. Resta a disposizione degli addetti alla squadra delle emergenze e del gestore locale, se necessario, su loro indicazione, sgancia l'impianto elettrico di zona dalla rete elettrica, l'impianto distribuzione dei gas medicali, aria condizionata ed eventuali impianti di aspirazione. NEL POLO TECNOLOGICO OPERATORE TECNICO 1. Riceve la chiamata da parte del <i>CGE 1999</i> e si reca nell'area segnalata. 2. Qualora ritenga non più sicuro intervenire da solo richiede al CGE l'intervento dei VV.F. e degli ASE. 3. Disattiva, previa autorizzazione del Gestore locale, gli impianti locali (energia elettrica, aria condizionata, impianti di aspirazione), anche per evitare inneschi se trattasi di sostanze che producono vapori infiammabili. ADDETTO SQUADRA EMERGENZE 1. Riceve la chiamata dal CGE per andare a supportare l'operatore tecnico in caso di emergenza.

BLACK OUT ENERGETICO / BLOCCO ASCENSORE

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI OPERATORE TECNICO
- Riceve la segnalazione via telefono interno al n° 1999 di emergenza dall'area con blackout-out e/o con ascensore bloccato o, via citofono, dagli occupanti l'ascensore stesso. - Attiva immediatamente (a mezzo telefono) l'operatore tecnico per riportare al piano l'ascensore e il servizio di assistenza della ditta esterna per verificare le cause del blocco. BLOCCO ASCENSORE A FUNI - In caso di difficoltà nel riportare al piano l'ascensore e se il blocco dura più di 20 minuti, chiama il Servizio Tecnico e il <i>Coordinatore generale</i> e attende istruzioni per eventuale attivazione dei VV.F.; chiama il 118 se la persona all'interno presenta patologie o malori. BLACK OUT ENERGETICO - In caso di <u>black-out localizzato interno</u> attende istruzioni dall'operatore tecnico per avvisare il <i>Coordinatore generale</i> e il <i>Gestore locale</i> dell'area coinvolta. - Se <u>black-out è di origini esterne</u> chiama il Servizio Guasti dell'ENEL di zona per avere informazioni, da trasmettere all'operatore tecnico e al <i>Coordinatore generale</i>.	- Riceve la chiamata dal <i>CGE 1999</i> in caso di black-out energetico e/o di blocco ascensore che perdura più di 20 minuti. - Si reca al <i>CGE 1999</i> o direttamente in loco per coordinare le operazioni e decidere se attivare i Vigili del Fuoco. - Resta in contatto con il <i>CGE 1999</i> per ricevere aggiornamenti dal tecnico manutentore. - Affianca l'intervento dei VV.F. e/o del personale sanitario del 118.	Valuta l'accaduto e chiama il <i>CGE 1999</i> via telefono interno al n° 1999 di emergenza. BLOCCO ASCENSORE A FUNI - In caso di blocco ascensore con persona all'interno: si accerta dell'identità della persona e tenta di tranquillizzarla in attesa dei soccorsi. - Resta in contatto con il <i>CGE 1999</i> per ricevere aggiornamenti dall'operatore tecnico e se il blocco perdura da più di 20 minuti aggiorna il <i>Coordinatore generale</i> via telefono sulla situazione. BLACKOUT OUT ENERGETICO (localizzato interno o esterno) - In caso di black-out: verifica che l'impianto resti attivo grazie al generatore di corrente (e che le apparecchiature “salvavita” siano ad esso collegate). - Aggiorna il <i>Coordinatore generale</i> via telefono sulla situazione. - Resta in contatto con il <i>CGE 1999</i> per ricevere aggiornamenti dal tecnico manutentore.	Riceve la chiamata dal <i>CGE 1999</i> tramite telefono BLOCCO ASCENSORE A FUNI - Si reca presso la sala macchine dell'ascensore, dopo aver prelevato le chiavi al <i>CGE 1999</i>. - Attiva la procedura di sblocco manuale dell'ascensore, seguendo le istruzioni esposte nella sala macchina. - Se entro 20 minuti non riesce a riportare al piano l'ascensore o risulta evidente necessità di intervento del servizio assistenza, chiama il <i>CGE 1999 per le azioni conseguenti</i>. - Mette fuori servizio l'ascensore esponendo apposita segnaletica ad ogni piano, in attesa del servizio assistenza. - Collabora con il servizio assistenza e/o i VV.F. - Aggiorna il <i>CGE 1999</i>. BLACKOUT ENERGETICO - Se le cause sono <u>generali ed esterne</u> verifica che il generatore di corrente sia attivo e mantenga in funzione gli impianti. - Resta in contatto con il <i>CGE 1999</i> per ricevere aggiornamenti. - In caso di black out prolungato, verifica la presenza di gasolio nel generatore di corrente. - Se le cause sono <u>localizzate e interne</u>, giunto nell'area interessata raccoglie le informazioni da parte del <i>Gestore locale</i> (passaggio di consegne). - Verifica che sia conservato il funzionamento degli impianti essenziali tramite generatore di corrente e che le luci di emergenza siano attive e illuminino le vie di uscita, le scale e i corridoi. - Tenta di individuare le cause interne, senza mai mettersi a rischio di folgorazione e informa il <i>CGE 1999</i> sulle possibilità di rapida soluzione.

RISCHIO DA INTERFERENZA ESTERNA

Trattasi di un incidente di origine esterna, i cui effetti potrebbero ricadere nelle aree di competenza della struttura ospedaliera.

Ad esempio:

- incidente industriale nelle vicinanze con emissioni tossiche in atmosfera;
- Automezzo pesante dedito al trasporto di sostanze pericolose (es: benzina, gasolio, sostanze chimiche ...) coinvolto da incendio o da incidente con dispersione lungo la viabilità limitrofa all'ospedale.

La gestione di tali eventi è di esclusiva competenza del Comando dei VV.F., della Pubblica Sicurezza e del sistema locale di Protezione civile: pertanto la struttura ospedaliera deve mettere in atto solo le prime operazioni di auto protezione (di seguito elencate) attenendosi poi alle disposizioni/informazioni ricevute dai soccorsi esterni.

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL PERSONALE DEI REPARTI, ADDETTI SQUADRA EMERGENZE E OPERATORE TECNICO
1. Indipendentemente da quale fonte (interna o esterna) riceve la segnalazione, contatta il <i>Coordinatore generale</i> e resta in attesa di sue istruzioni. 2. A seguito di sua autorizzazione, dirama una comunicazione interna via filodiffusione (messaggio ripetuto 3 volte) chiedendo di chiudere le finestre e di non uscire all'esterno della struttura. 3. A seguito di sua autorizzazione contatta telefonicamente l'operatore tecnico per chiudere temporaneamente i sistemi di ventilazione interna.	1. Indipendentemente da quale fonte (interna o esterna) riceve la segnalazione, si attiva per coordinare le operazioni di messa in sicurezza delle persone presenti. 2. Si reca presso il <i>CGE 1999</i> e lo utilizza per diramare indicazioni operative tramite filodiffusione. 3. Resta in contatto con gli Enti preposti alla gestione dell'emergenza, da cui riceve istruzioni e concorda l'attuazione delle procedure.	Il personale dei reparti, affiancati dagli ASE e dall'OT: 1. Si attengono alle indicazioni fornite dal <i>CGE 1999</i> via filodiffusione (messaggio ripetuto 3 volte) e, nel caso, contattano lo stesso per avere maggiori chiarimenti. 2. Chiudono porte e finestre dei locali per evitare l'ingresso di fumi e gas tossici dall'esterno; eventualmente vi fossero difficoltà, sigillano gli stessi con stracci umidi, lenzuola o nastri adesivi. 3. Verificano che i sistemi di ventilazione interna siano chiusi avvisando, altrimenti, il <i>CGE 1999</i>. 4. Verificano che i presenti non manifestino sintomi legati all'eventuale intossicazione/fuga gas. 5. Forniscono informazioni chiare e rassicuranti alle persone presenti per contenere iniziative controproducenti e per disincentivarle a uscire all'esterno (ad es. per prendere le proprie auto per allontanarsi, con il rischio di inalare vapori tossici e di bloccare la viabilità (da lasciare libera per i soccorsi). 6. Forniscono beni di prima necessità (acqua, viveri ...) se si sospetta che la permanenza possa prolungarsi a lungo. 7. Tengono aggiornato il <i>CGE 1999</i>.

MINACCIA DI AZIONE DOLOSA / ATTO TERRORISTICO

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 1999	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE E OPERATORE TECNICO
1. Venuto a conoscenza direttamente della minaccia (ad es. da telefonata) o indirettamente da segnalazione riportata, raccoglie tutte le informazioni possibili (tipologia di atto doloso annunciato, ubicazione eventuale fonte di pericolo, tono e cadenza della voce, ulteriori dati ...). 2. Avvisa immediatamente il <i>Coordinatore generale</i>. 3. Su indicazione del <i>Coordinatore generale</i> attiva gli ASE e OT via telefono indicando loro di presentarsi presso la Direzione medica, per ricevere istruzioni su un'eventuale ricerca e verifica interna della minaccia. 4. Su indicazione del <i>Coordinatore generale</i> chiama le forze dell'ordine (112) e si attiene alle loro indicazioni. 5. Non dirama alcun tipo di allarme senza essere autorizzato dal <i>Coordinatore generale</i>. 6. Impartisce tramite filodiffusione l'ordine di evacuazione parziale o generale solo dopo disposizione del <i>Coordinatore generale</i> o forze dell'ordine. 7. Non parla dell'accaduto con nessuno (ad eccezione del <i>Coordinatore generale</i> e degli <i>addetti alle emergenze</i>).	1. Venuto a conoscenza direttamente della minaccia (ad es. da telefonata) o indirettamente da segnalazione dal <i>CGE 1999</i>, si reca nel proprio ufficio di Direzione medica per assegnare i compiti agli ASE e allertare la vigilanza armata che gli affiancherà per effettuare eventuali sopralluoghi interni. 2. Decide se chiamare direttamente o tramite <i>CGE 1999</i> le forze dell'ordine (112) da cui riceve tutte le istruzioni. 3. Organizza, se necessario, l'evacuazione parziale o totale della struttura sanitaria, prendendo contatto con altri ospedali della zona. 4. Da disposizione al <i>CGE 1999</i> di trasmettere via filodiffusione l'ordine di evacuazione, parziale o generale (messaggio ripetuto 3 volte che non faccia pensare all'atto terroristico e, pertanto, non ingeneri panico). 5. Resta in contatto con gli ASE, OT o le forze dell'ordine per ricevere aggiornamenti.	1. Ricevono la chiamata via telefono da parte del <i>CGE 1999</i> e si recano presso la Direzione medica, al fine di organizzare eventuali sopralluoghi di verifica nella struttura. 1. Cercano di mantenere un comportamento ordinario e, se loro richiesto, non forniscono alcun tipo di informazione circa l'eventuale atto terroristico, né ai degenti, né ai visitatori, né ai propri colleghi. 2. Si limitano a fare quanto ordinato dal <i>Coordinatore generale</i>, a seguito delle istruzioni ricevute e lo informano costantemente. 3. In caso di evacuazione, parziale o totale, aiutano i degenti/utenti e li assistono fornendo loro rassicurazioni senza mai fare accenno al possibile atto doloso al fine di evitare l'insorgere del panico. 4. Tutti gli autosufficienti vanno allontanati verso i punti di raccolta esterni.

NOTE

Le strutture sanitarie sono ritenute “edifici sensibili” in caso di azione terroristica in quanto facenti parte di una più ampia rete di organizzazione dei soccorsi. Obiettivo (sicuramente complicato) della gestione di questo evento consiste nell'impedire improvvise sospensioni del servizio sanitario ed evitare ingestibili reazioni da panico, che già rappresenterebbero due delle finalità dell'atto doloso.

ESEMPIO DI MESSAGGIO URGENTE CHE GIUSTIFICHI UN'EVACUAZIONE PREVENTIVA IN CASO DI MINACCIA TERRORISTICA

“Attenzione, a causa di un problema impiantistico, senza pericolo immediato per degenti e visitatori, dobbiamo procedere all'evacuazione del/dei reparto/i: il nostro personale si occuperà di voi e vi assisterà costantemente. Vi chiediamo di collaborare e di non prendere iniziative personali, grazie”.

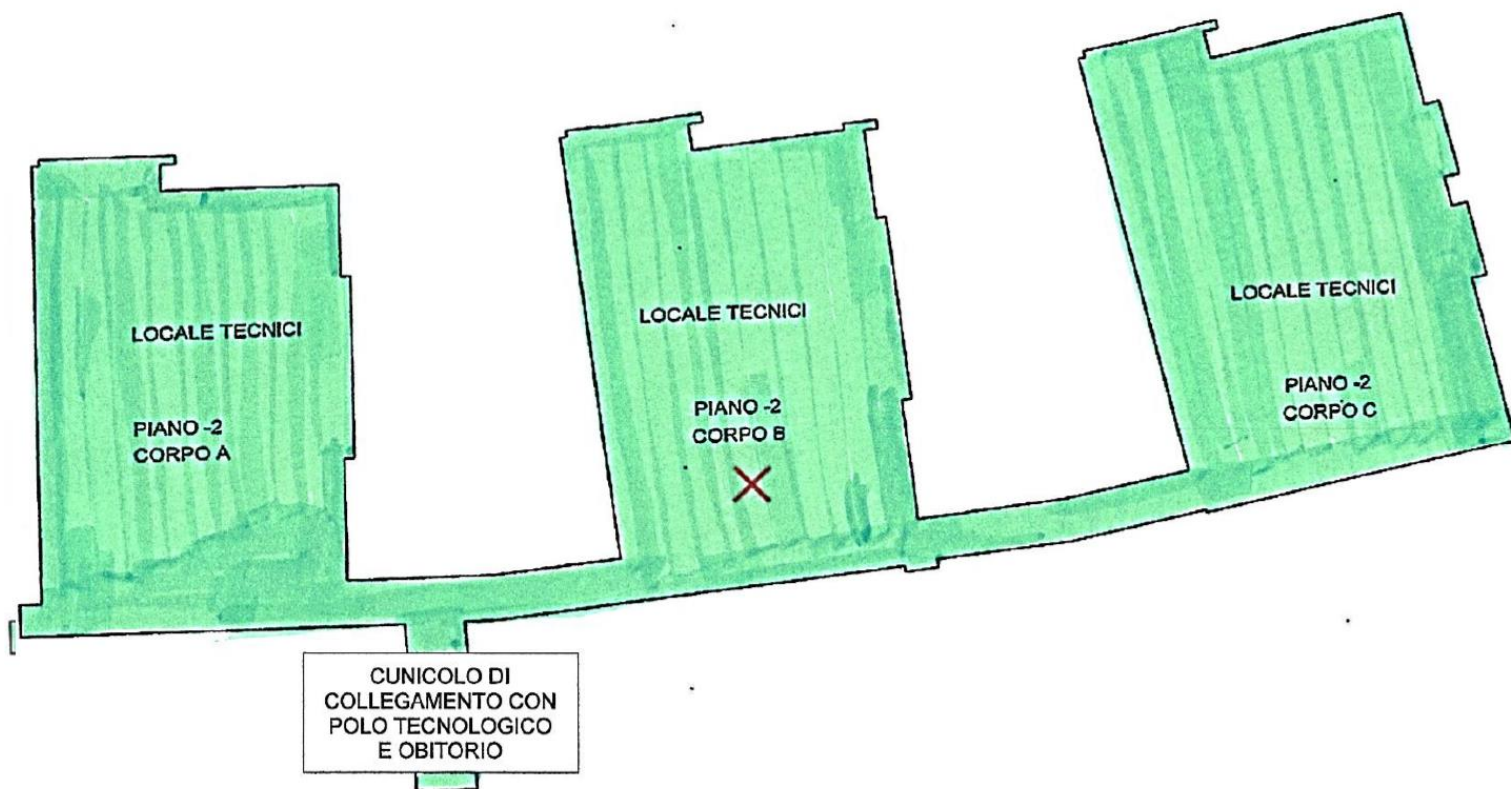
NOTE CONCLUSIVE

Il presente documento è una rielaborazione dei precedenti Piani Emergenza Evacuazione:

- Edizione 1 di febbraio 2013 prima emissione documento - curata dal Dott. Massimiliano Longhi, in qualità di consulente della ditta CMA Sistemi Antincendio Srl.
- Edizione 2 del 14/08/2018 Rev. 01 - attuata dal Servizio di Prevenzione e Protezione della ULSS 7 Pedemontana sulla base delle informazioni ricevute e della documentazione tecnica acquisita, nella quale interveniva come Squadra Tecnica e gestione del CGE 1999 la ditta Engie spa.
- Edizione 3 del 17/02/2021 Rev. 02 - aggiornamento determinato dal subentro della ditta Gemmo spa, gestore affidatario del Concessionario, al posto della ditta Engie spa, e dalla riorganizzazione della Squadra Emergenza Antincendio (da 5 a 3 UU.OO. coinvolte), stabilita dalla Direzione Medica e dalla Direzione Professioni Sanitarie dell'Ospedale "Alto Vicentino" di Santorso, a seguito della emergenza covid-19 e di mutate esigenze organizzative e operative.
- Edizione 4 del 08/09/2022 Rev. 03 – aggiornamento determinato da una revisione dei compiti attribuiti rispettivamente agli Addetti alle Emergenze (personale ULSS7) ed agli Operatori Tecnici (personale Concessionario) e revisione dell'affidamento al Concessionario del servizio di supporto agli Addetti alle Emergenze presso l'ospedale "Alto Vicentino" di Santorso, oltre a revisioni e correzioni minori.
- Edizione 5 del 15/04/2024 Rev. 04 – aggiornamento determinato dalla riorganizzazione dei componenti degli Addetti alla Squadra Emergenza, e dalla modifica delle modalità di chiamata in reperibilità del Coordinatore Generale dell'emergenza, stabilita dalla Direzione Medica e dalla Direzione Professioni Sanitarie dell'Ospedale "Alto Vicentino" di Santorso. L'aggiornamento ha comportato la modifica del Punto di incontro degli Addetti alla Squadra di Emergenza ASE con l'operatore tecnico, oltre a revisioni e correzioni minori.

ZONA DI INTERVENTO

PIANO -2: OPERATORE TECNICO



LEGENDA

Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO



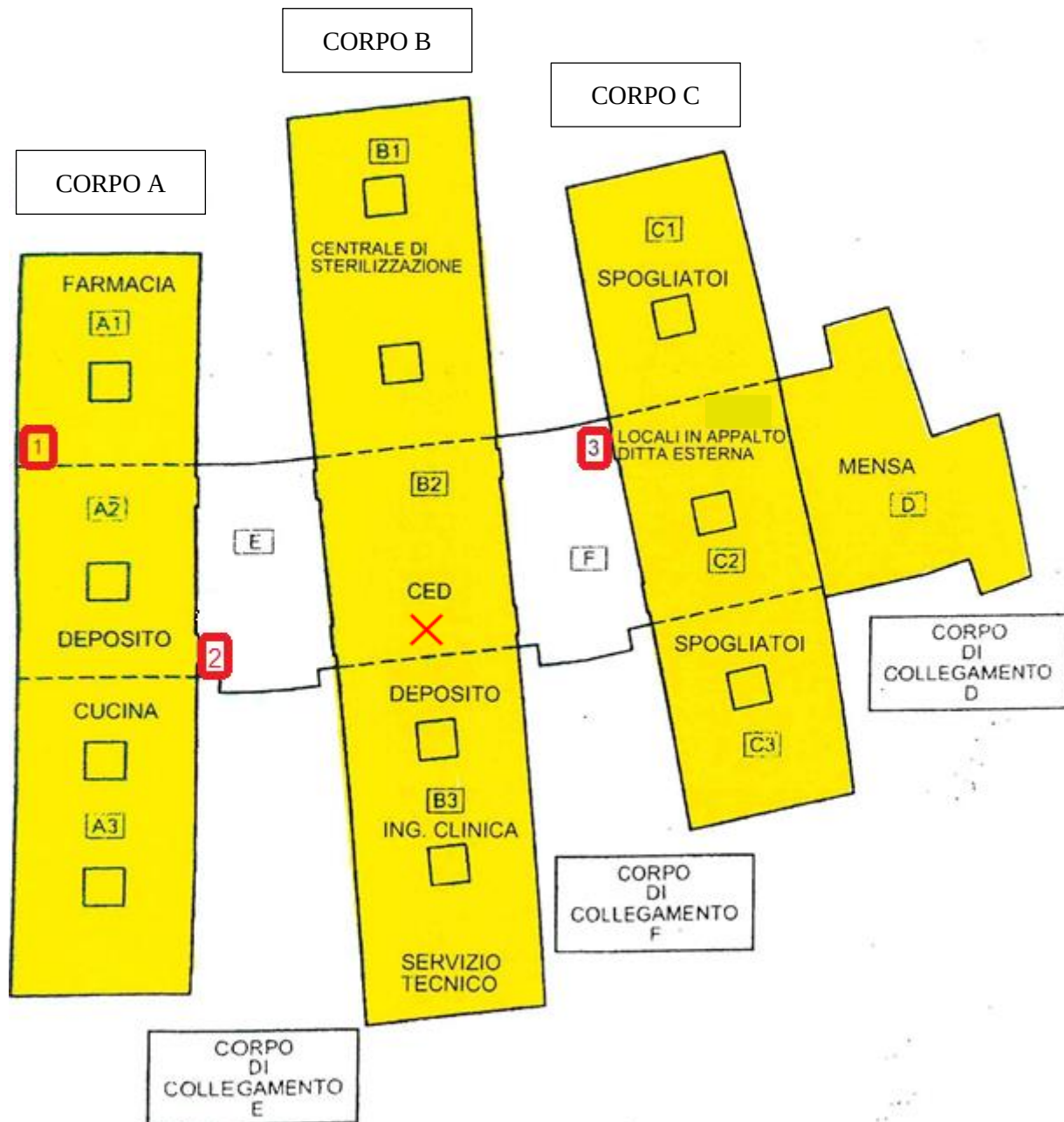
= Armadio D.P.I. antincendio



= Punto di ritrovo davanti porta REI della scala S7 del Corpo B settore 2

ZONE DI INTERVENTO VERIFICA VERO/FALSO

PIANO - 1 : PRONTO SOCCORSO



LEGGENDA

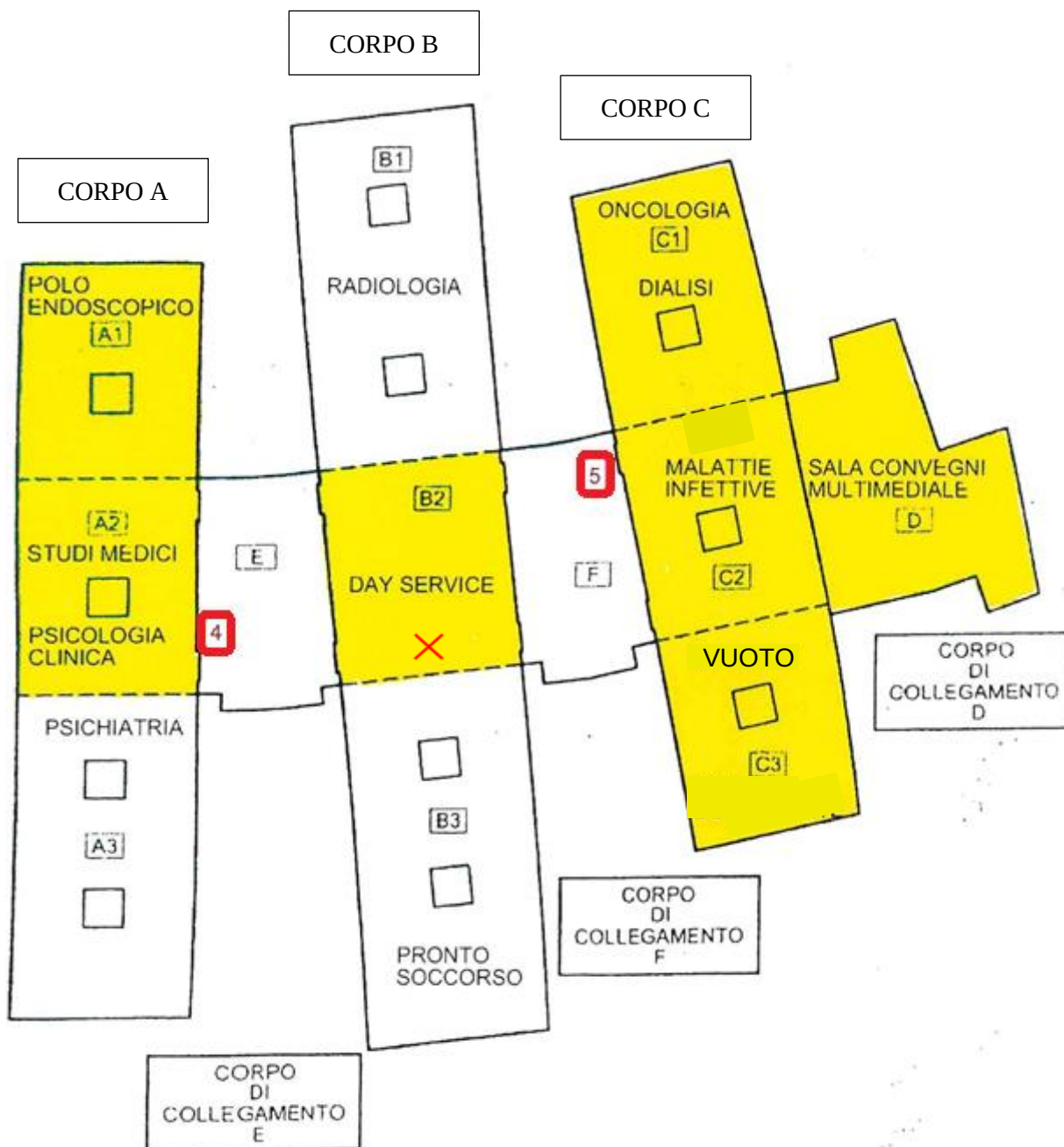
Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO

 = Armadio D.P.I antincendio

 = Punto di ritrovo davanti porta REI della scala S7 del Corpo B settore 2

ZONE DI INTERVENTO VERIFICA VERO/FALSO

PIANO 0 : PRONTO SOCCORSO



LEGENDA

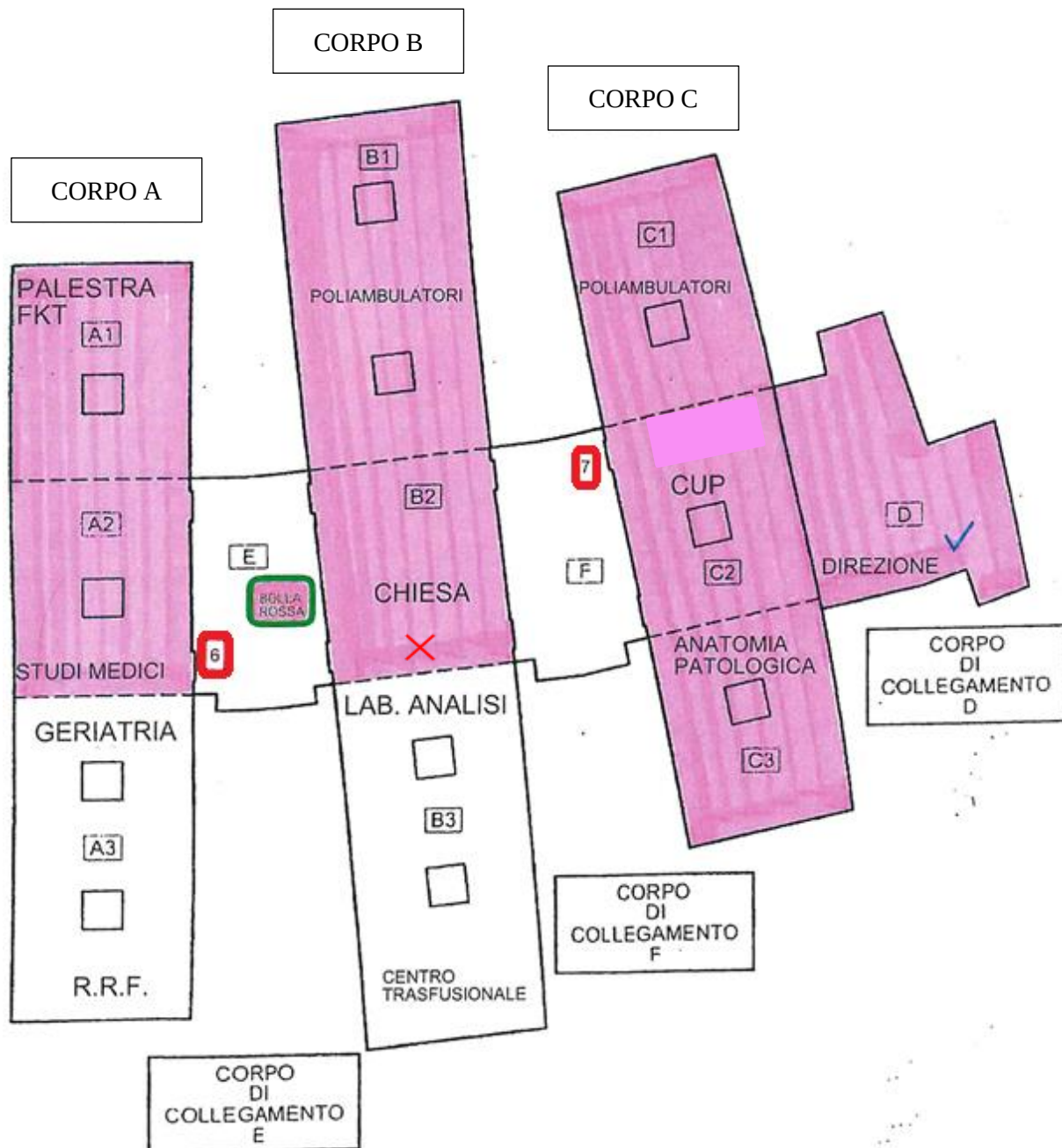
Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO

 = Armadio D.P.I antincendio

 = Punto di ritrovo davanti porta REI della scala S7 del Corpo B settore 2

ZONE DI INTERVENTO VERIFICA VERO/FALSO

PIANO 1°: LABORATORIO



LEGENDA

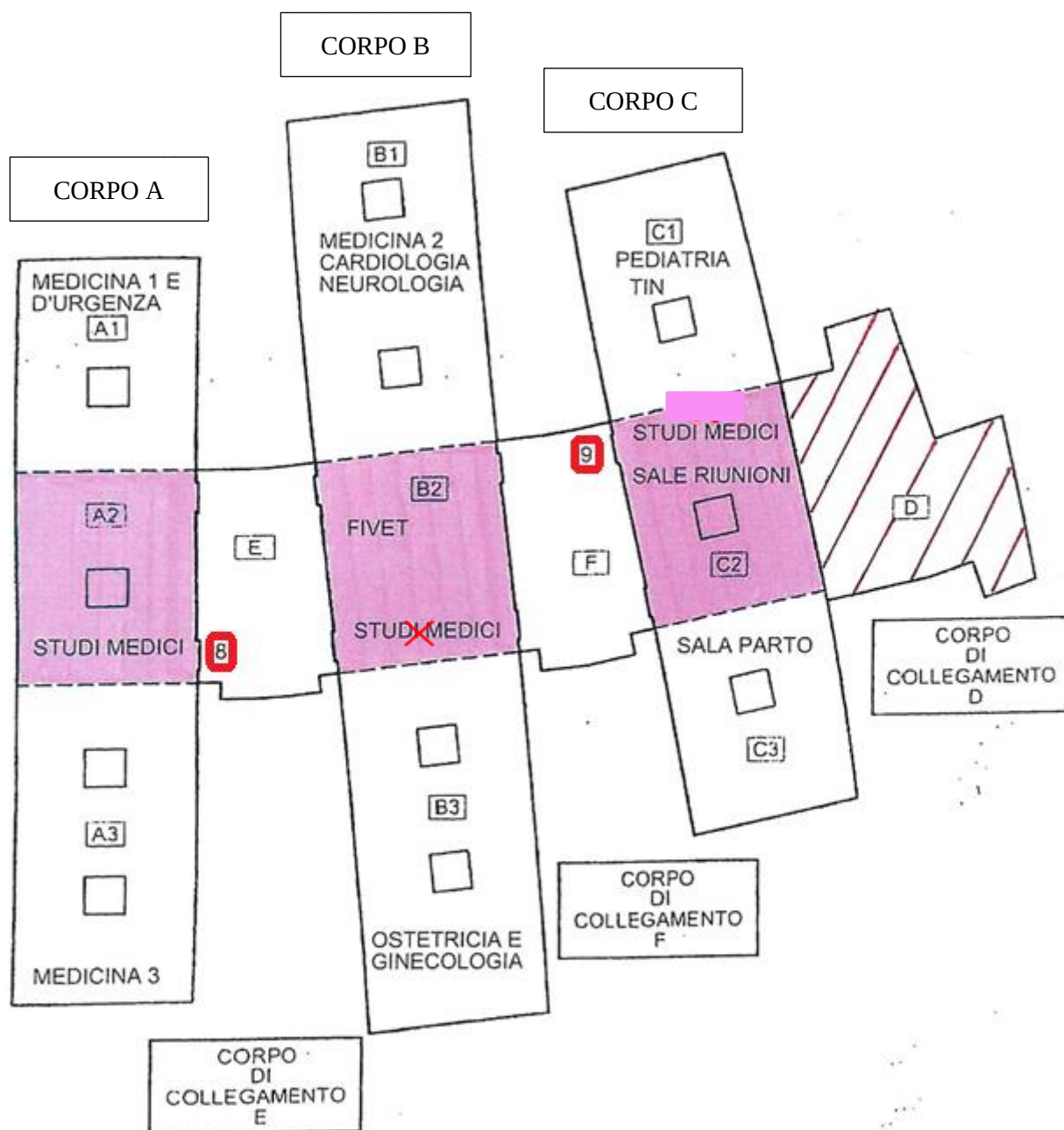
Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO

 = Armadio D.P.I. antincendio

X = Punto di ritrovo davanti porta REI della scala S7 del Corpo B settore 2

ZONE DI INTERVENTO VERIFICA VERO/FALSO

PIANO 2°: LABORATORIO



LEGGENDA

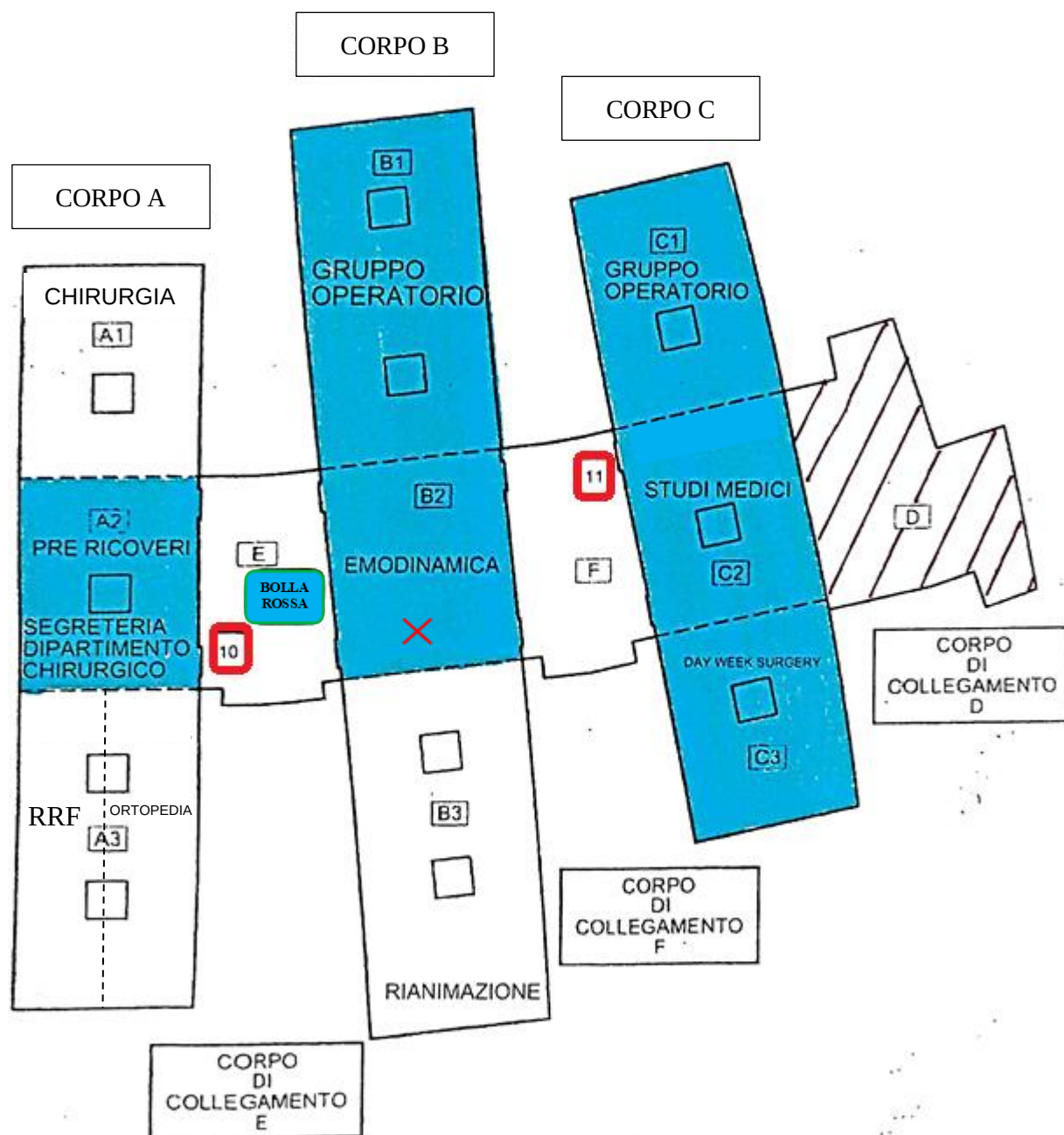
Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO

□ = Armadio D.P.I. antincendio

X = Punto di ritrovo davanti porta REI della scala S7 del Corpo B settore 2

ZONE DI INTERVENTO VERIFICA VERO/FALSO

PIANO 3 : RIANIMAZIONE



LEGENDA

Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO



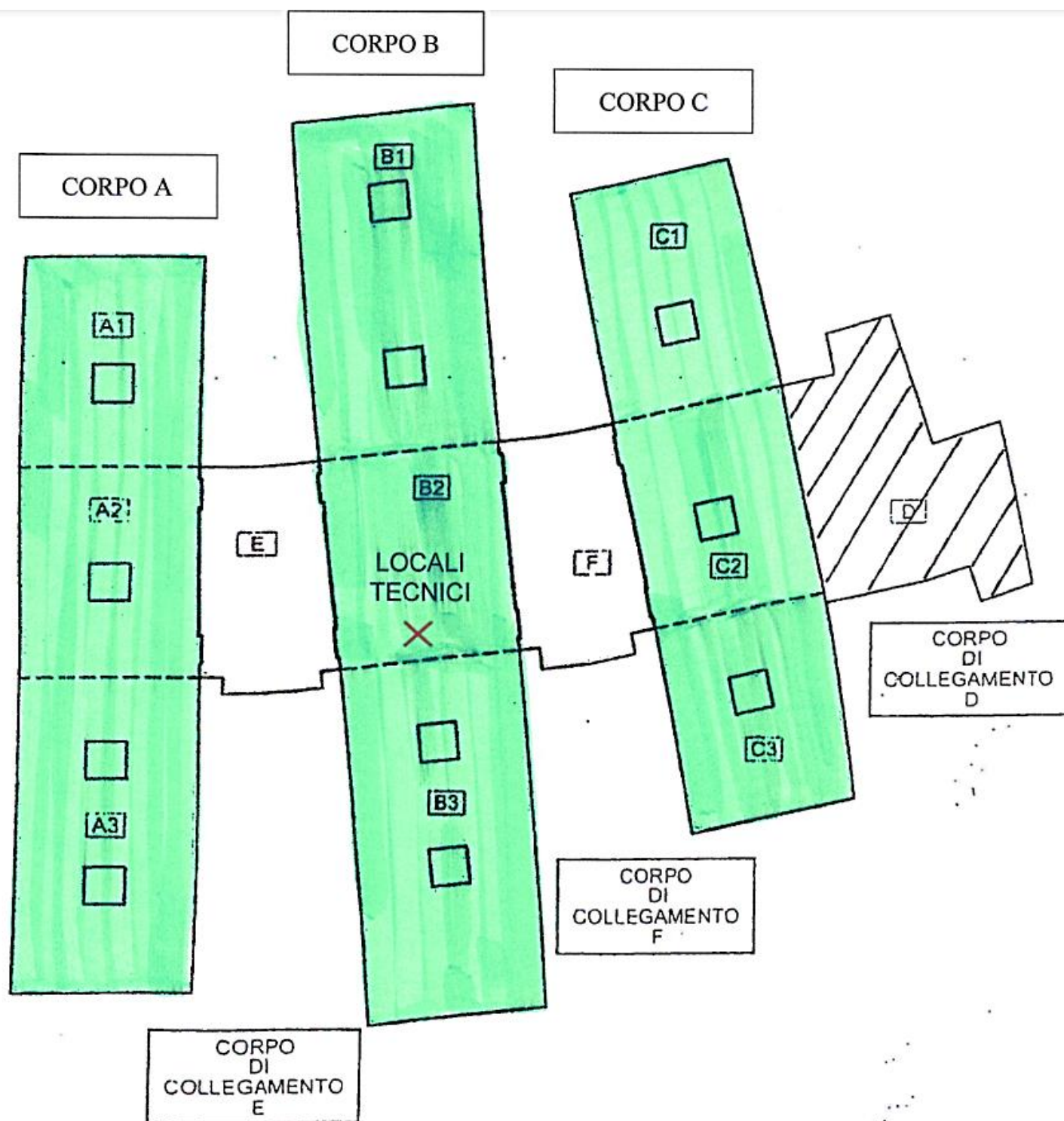
= Armadio D.P.I antincendio



= Punto di ritrovo davanti porta REI della scala S7 del Corpo B settore 2

ZONE DI INTERVENTO

PIANO 4: OPERATORE TECNICO



LEGENDA

Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO

 = Armadio D.P.I antincendio al 3° piano

 = Punto di ritrovo davanti porta REI della scala S7 del Corpo B settore 2

ZONE DI INTERVENTO

PIANO 1° OBITORIO : OPERATORE TECNICO



LEGGENDA

Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO

□ = Armadio D.P.I. antincendio

× = Punto di Ritrovo davanti porta

ZONE DI INTERVENTO

PIANO -1 OBITORIO : OPERATORE TECNICO



LEGENDA

Zone colorate = Zone di intervento verifica VERO/FALSO

 = Armadio D.P.I. antincendio al piano 0

 = Punto di ritrovo con ASE in caso di richiesta di supporto tramite chiama dal CGE al piano 0

COMUNICAZIONI STANDARD PER CENTRO GESTIONE EMERGENZE

PREALLARME IN AREA PRESIDATA	LOCALE SANITARIO/AREA TECNICA COMMERCIALE
------------------------------	---

1) Telefonata tra **CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE) Gestore locale emergenza e AdC**

- Qui Centro gestione emergenze, si è attivato l'allarme del tipo: rilevatore, pulsante di allarme....
- Il sensore allarmato si trova nel corpo.... Piano.... Settore.....Reparto Corridoio (est-ovest) (all'inizio del corridoio, a metà etc.), stanza....., deposito....., ambiente.... ...
- Attivate immediatamente l'addetto di compartimento e cercate il sensore allarmato, vi ricordo che il sensore luminoso si trova sul soffitto o sopra la porta di accesso alla stanza.
- Resto in attesa di una vostra verifica, se avete necessità contattatemi al 1999.
- Se allarme confermato attivo gli addetti alle emergenze ed in caso VVF.

2) Telefonata tra **CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE) e Operatore Tecnico**

- Qui Centro gestione emergenza, si è attivato l'allarme del tipo: rilevatore, pulsante di allarme....
- Il sensore allarmato si trova nel Corpo.... Piano.... Settore.....Reparto Corridoio (est-ovest) (all'inizio del corridoio, a metà etc.), stanza....., deposito....., ambiente.... Padiglione... Corpo...
- Recatevi immediatamente sul posto, vi ricordo di non prendere gli ascensori.
- Ho richiesto verifica al gestore locale.
- Cercate il sensore allarmato, vi ricordo che il sensore luminoso si trova sul soffitto o sopra la porta di accesso alla stanza.
- Resto in attesa di una vostra verifica, se avete necessità contattatemi al 1999.
- Se allarme confermato attivo gli addetti alle emergenze ed in caso VVF.

PREALLARME IN AREA <u>NON</u> PRESIDIATA	LOCALE SANITARIO/AREA TECNICA COMMERCIALE
---	--

1) Telefonata tra **CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE) e Addetti alle Emergenze**

- Qui Centro gestione emergenze, si è attivato l'allarme del tipo: rilevatore, pulsante di allarme....
- Il sensore allarmato si trova nel Corpo.... Piano.... Settore.....Reparto Corridoio (est-ovest) (all'inizio del corridoio, a metà etc.), stanza....., deposito....., ambiente.... ...
- Prelevate i DPI dall'armadio più vicino a voi e recatevi immediatamente nel punto di ritrovo del piano allarmato (**ripetere piano**). Lì troverete l'operatore tecnico
- Vi ricordo di non prendere gli ascensori.
- Ricordatevi di portare con voi le chiavi degli armadi.
- cercate il sensore allarmato, vi ricordo che il sensore luminoso si trova sul soffitto o sopra la porta di accesso alla stanza.
- Se avete necessità contattatemi al 1999.
- Resto in attesa di una vostra verifica, ditemi se devo chiamare gli altri AE ed i VVF.

2) Telefonata tra **CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE) e Operatore Tecnico**

- Qui Centro gestione emergenza, si è attivato l'allarme del tipo: rilevatore, pulsante di allarme....
- Il sensore allarmato si trova nel Corpo.... Piano.... Settore.....Reparto Corridoio (est-ovest) (all'inizio del corridoio, a metà etc.), stanza....., deposito....., ambiente.... ...
- Recatevi immediatamente nel punto di ritrovo del piano allarmato (**ripetere piano**). Lì troverete l'addetto alle Emergenze. Vi ricordo di non prendere gli ascensori
- cercate il sensore allarmato, vi ricordo che il sensore luminoso si trova sul soffitto o sopra la porta di accesso alla stanza.
- Se avete necessità contattatemi al 1999
- Resto in attesa di una vostra verifica, ditemi se devo chiamare gli altri AE ed i VVF.

ALLARME CONFERMATO	QUALSIASI LOCALE
--------------------	------------------

1) Comunicazione con CORDLESS tra CGE e Addetti alle emergenze

(ripetere 3 volte)

- Attenzione, attenzione, attenzione, tutti gli addetti “uno nove nove nove” si rechino immediatamente Corpo.... Piano.... Settore.....Reparto Corridoio (nord-sud-est-ovest) (all’inizio del corridoio, a metà etc.), stanza....., deposito....., ambiente.....
- Prelevate i DPI dall’armadio più vicino a voi.
- Recatevi direttamente sul posto segnalato.
- Non dovete attendere gli altri nel punto di ritrovo.
-

Se non allertata, contattare l’operatore tecnico via telefono

2) Telefonata tra CGE e VVF

- Telefono dall’Ospedale Alto Vicentino (Santorso), sono (nome, cognome) e questo è il numero di telefono dal quale si sta chiamando
- C’è un’emergenza (incendio incidente – allagamento...) il corpo piano..... coinvolto èsette..... reparto corridoio (nord-sud-est-ovest) stanza....., deposito....., ambiente
- Ci sono/non ci sono persone coinvolte
- Troverete, nella strada di accesso mezzi VVF, un nostro addetto che vi guiderà verso il luogo dell’evento.

3) Telefonata tra CGE e Coordinatore generale (Direttore medico- Reperibile direzione medica – Medico Pronto soccorso – Medico Rianimazione) + Direttore Servizi Tecnici e Patrimoniali o Reperibile del ST

- Qui Centro Gestione Emergenze, si è sviluppato un incendio (o altra emergenza) nel Corpo.... Piano.... Settore.....Reparto Corridoio (nord-sud-est-ovest) (all’inizio del corridoio, a metà etc.), stanza....., deposito....., ambiente.... ..
- Ho già allertato la squadra di emergenza e i Vigili del Fuoco
- Recatevi immediatamente sul posto
- Devo allertare qualche UO ai piani superiori o vicina ad area in emergenza?

MESSAGGI CORDLESS E FILODIFFUSIONE

MESSAGGIO CGE – INCENDIO CONFERMATO IN AREA PRESIDATA (ripetere 3 volte)

- ATTENZIONE SI È VERIFICATA UN' EMERGENZA LIMITATA E IL NS. PERSONALE SE NE STA OCCUPANDO. TUTTE LE PERSONE DI QUESTA AREA DEVONO SEGUIRE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE SANITARIO E RIMANERE NELLE PROPRIE CAMERE... VI PREGHIAMO PER LA VOSTRA SICUREZZA DI NON PRENDERE INIZIATIVE PERSONALI

MESSAGGIO CGE – EVACUAZIONE (ripetere 3 volte)

- ATTENZIONE SI È VERIFICATA UN' EMERGENZA INTERNA CHE STIAMO AFFRONTANDO, MA OCCORRE SGOMBERARE ORDINATAMENTE I LOCALI. TUTTE LE PERSONE DI QUESTA AREA DEVONO SEGUIRE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE SANITARIO. PER LA VOSTRA SICUREZZA NON PRENDETE INIZIATIVE PERSONALI.

MESSAGGIO URGENTE CHE GIUSTIFICHI UN'EVACUAZIONE PREVENTIVA IN CASO DI MINACCIA TERRORISTICA ---- CGE – ADDETTI ALLE EMERGENZE (ripetere 3 volte)

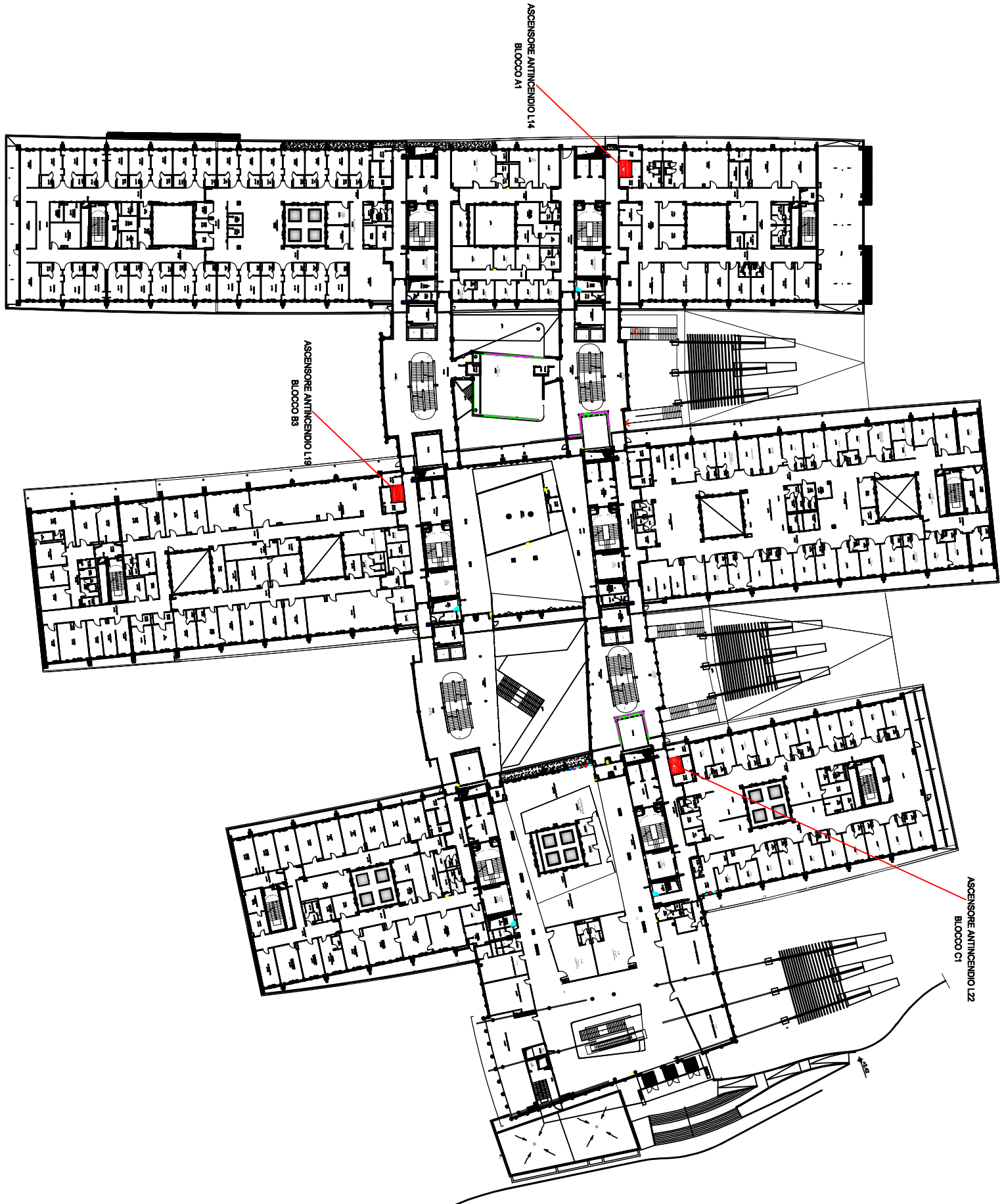
ATTENZIONE, A CAUSA DI UN PROBLEMA IMPIANTISTICO, SENZA PERICOLO IMMEDIATO PER DEGENTI E VISITATORI, DOBBIAMO PROCEDERE ALL'EVACUAZIONE DEL/DEI REPARTO/I: IL NOSTRO PERSONALE SI OCCUPERÀ DI VOI E VI ASSISTERÀ COSTANTEMENTE. VI CHIEDIAMO DI COLLABORARE E DI NON PRENDERE INIZIATIVE PERSONALI, GRAZIE.

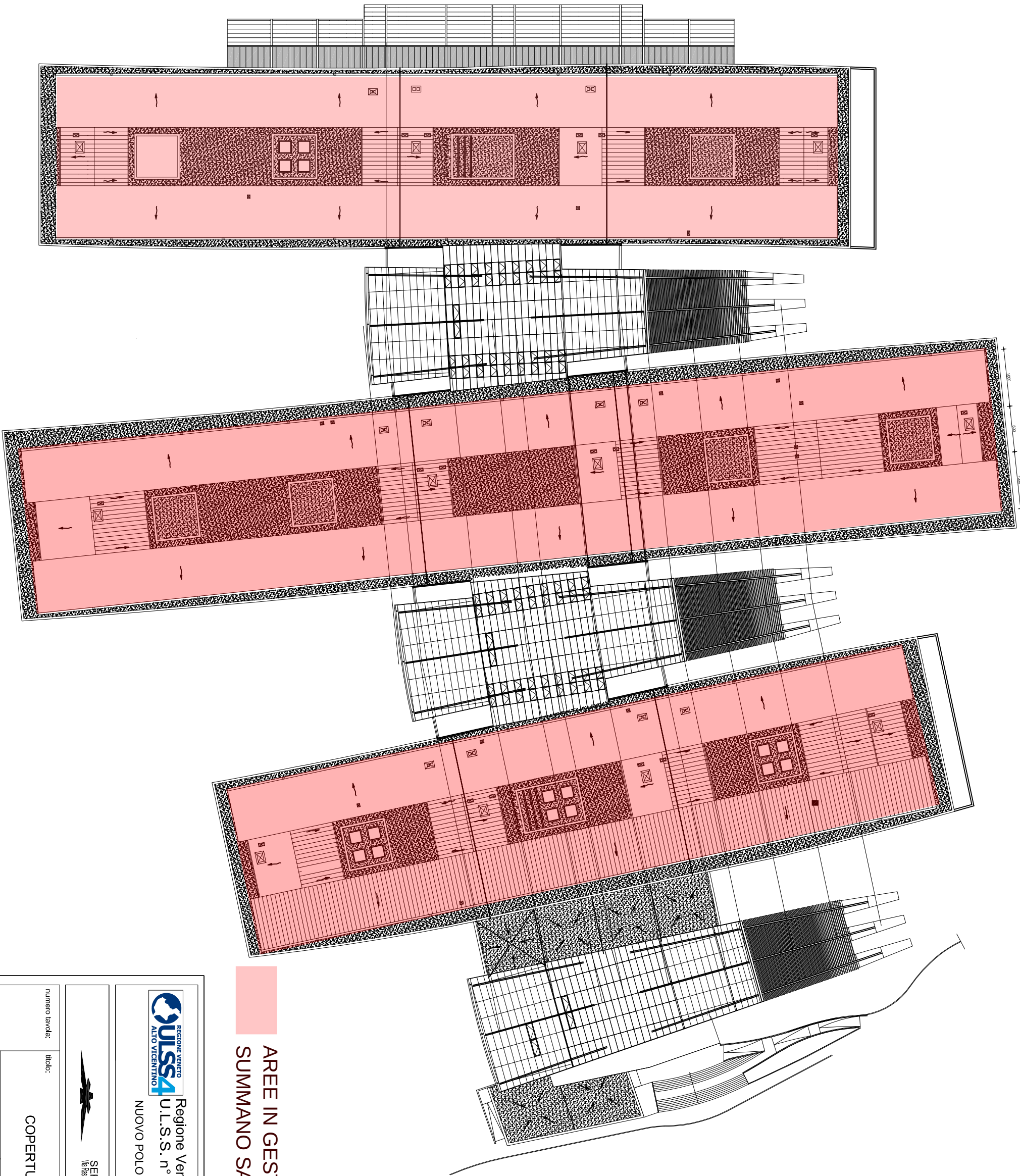


 IN AZZURRO - SPAZI CALMI DI ATTESA,
COMPARTIMENTATI REI 120, DA DOVE
PARTONO LE SCALE DI EMERGENZA

IN GIALLO – “FILTRI A FUMO” INTERPOSTI
TRA REPARTO (A RISCHIO) E SPAZIO
CALMO DI ATTESA, COMPATIMENTATI REI
120

 PUNTI DI RITROVO PER LE PERSONE EVACUATE





AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'

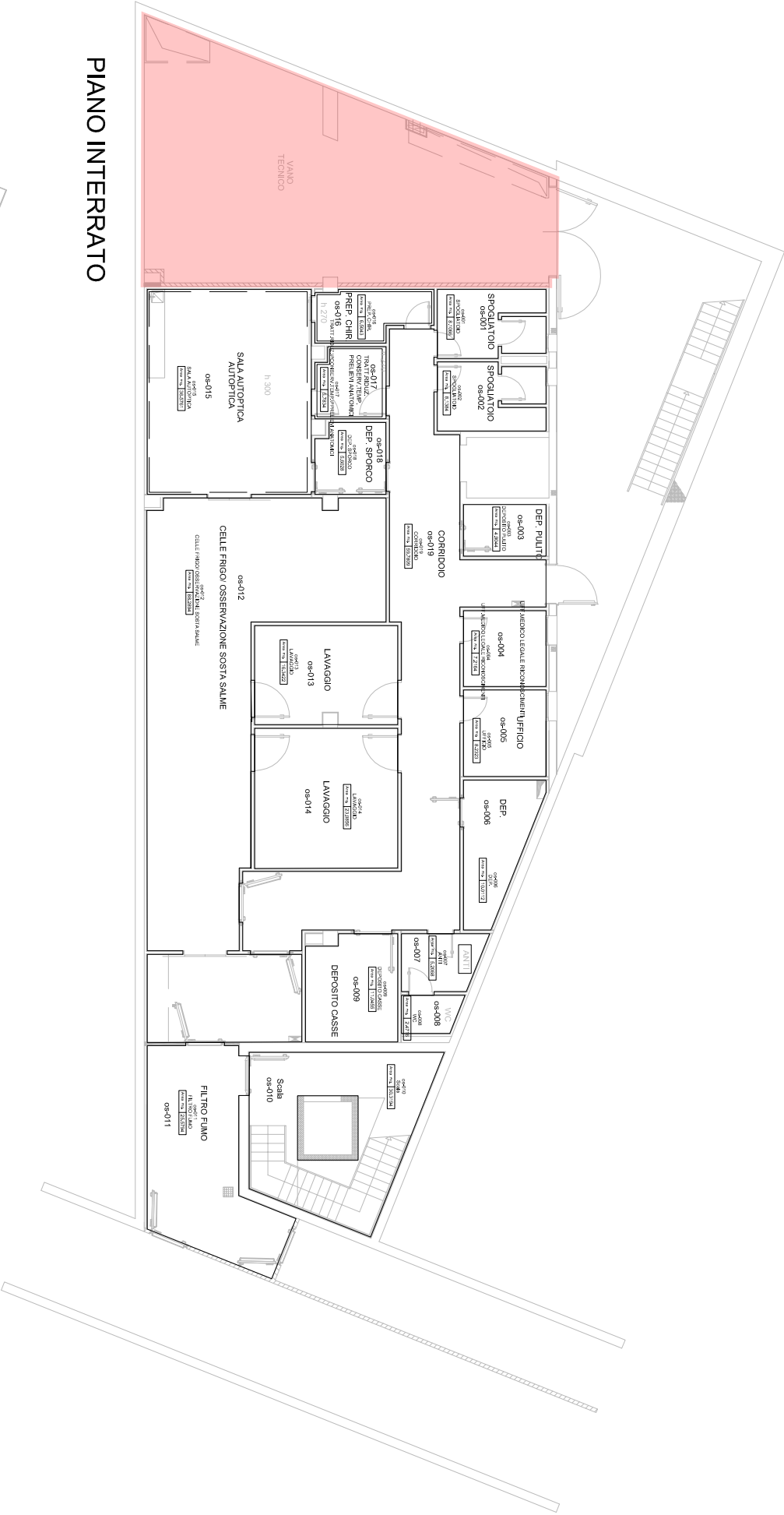


Regione Veneto
U.L.S.S. n. 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO

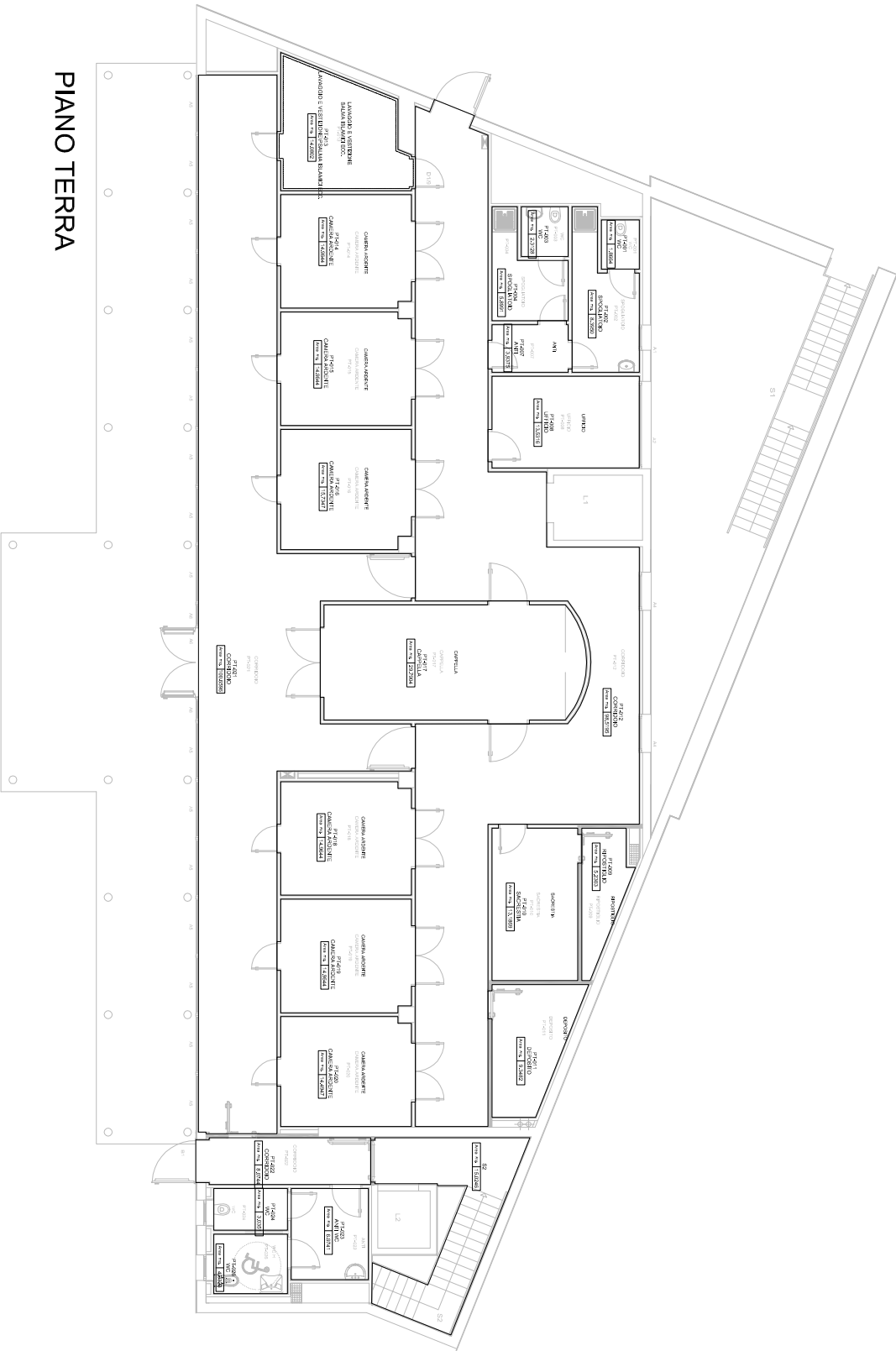


SERVIZIO TECNICO U.L.S.S. n. 4
Via Pasa 9 - 36016 Thiene (VI) Tel. 0445.893.444 E-mail: lars@ulss4.veneto.it

numero tavola:	titolo:	aggiornamenti:
	COPERTURA	1
		2
		3
		4
scala 1:500	Settembre 2014	Il compilatore:



PIANO TERRA



PIANO INTERATO

AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'

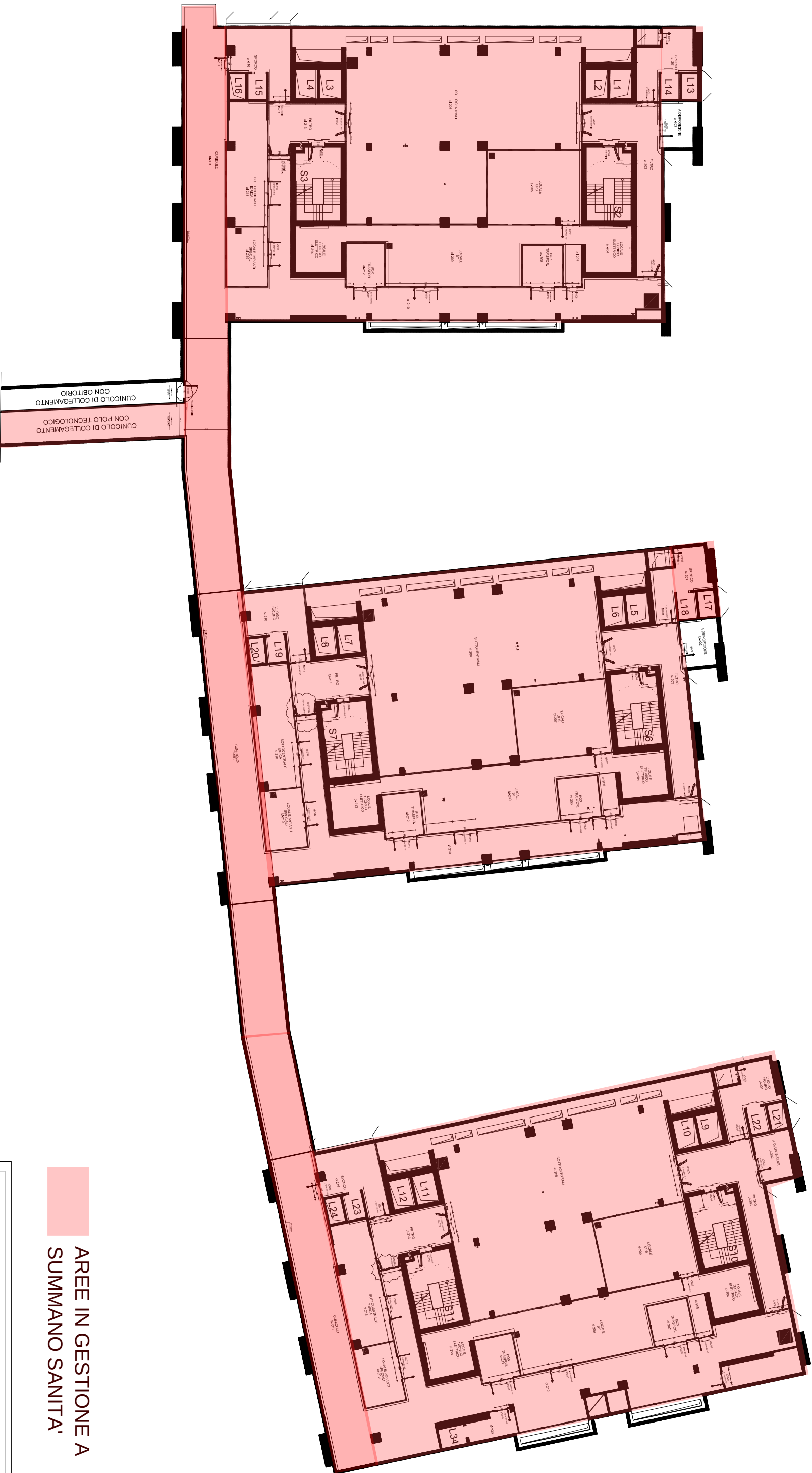


Regione Veneto
U.L.S.S. n. 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO



SERVIZIO TECNICO U.L.S.S. n. 4
Via Pasa 9 - 36016 Thiene (VI) Tel. 0445.388.444 Email: info@tuls4.veneto.it

numero tavola:	titolo:	OBITORIO			
		PIANO INTERATO - PIANO TERRA			
		Maggio 2013			
		il compilatore:			





AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'

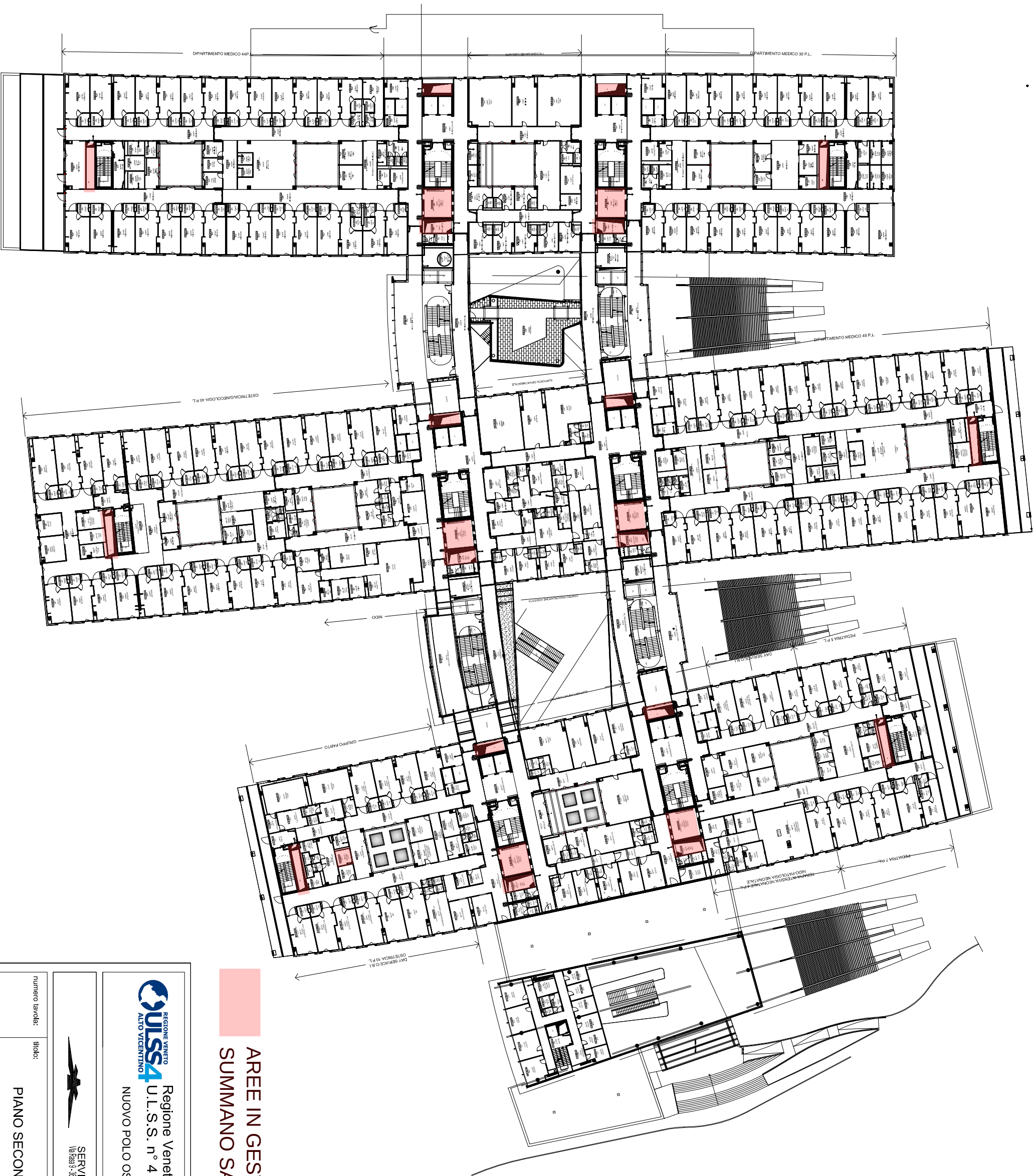


Regione Veneto
U.I.S.S.4 U.L.S.S. n° 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO



SERVIZIO TECNICO U.L.S.S. N.4
Via Ressa 3 - 36016 Thiene (VI) Tel 0445 388444 E-mail info@stss4.veneto.it

numero tavola:		titolo:		aggiornamenti:	
		PIANO PRIMO		1	
				2	
				3	
				4	
scala 1:500		Maggio 2013		il compilatore:	



AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'

REGIONE VENETO
ULSS4
U.L.S.S. n° 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO



SERVIZIO TECNICO U.L.S.S. N.4
Via Rasse 3 - 30106 Thiene (TV) Tel 0445 388444 Email info@ulss4.veneto.it

numero tavola:		titolo:	
		PIANO SECONDO	
scala 1:500		aggiornamenti:	
		1	
		2	
		3	
		4	
		il compilatore:	
Maggio 2013			



AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'



Regione Veneto
U.L.S.S. n° 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO



SERVIZIO TECNICO U.L.S.S. n° 4
Via Pasa 9 - 36016 Thiene (VI) Tel. 0445.389.444 E-mail: lico@ulss4.veneto.it

numero tavola:		titolo:	
		aggiornamenti:	
		PIANO SEMINTERATO	
		1	2
		3	4
scala 1:500		Il compilatore:	
Maggio 2013			



AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'

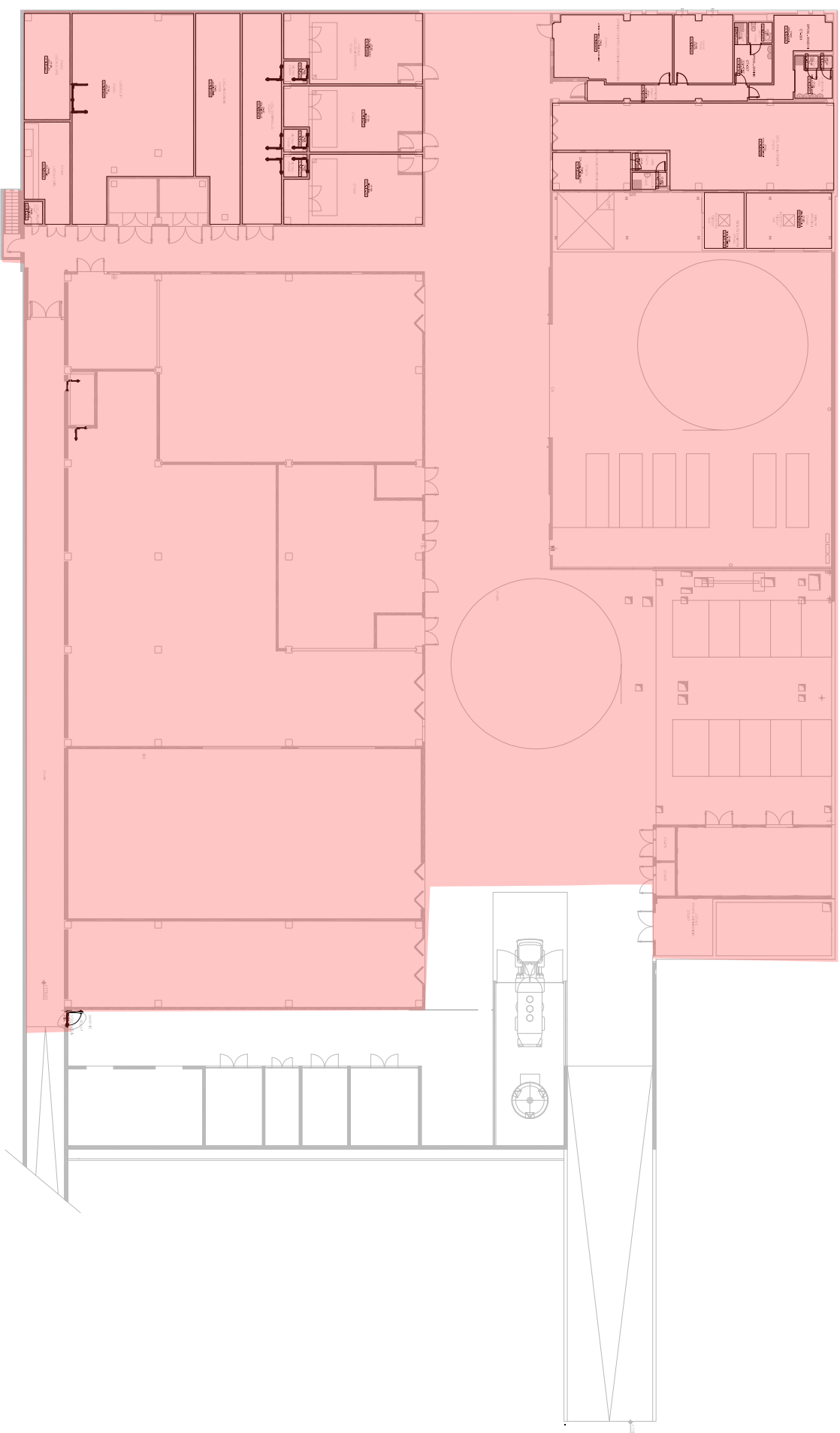


Regione Veneto
U.L.S.S. n. 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO



SERVIZIO TECNICO U.L.S.S. n. 4
Via Pasa 9 - 36016 Thiene (VI) Tel. 0445.388.444 E-mail: lico@ulss4.veneto.it

numero tavola:		titolo:	
		PIANO TERRA	
		scala 1:300	
		Maggio 2013	
		aggiornamenti:	il compilatore:
		1	2
		3	4



**AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'**

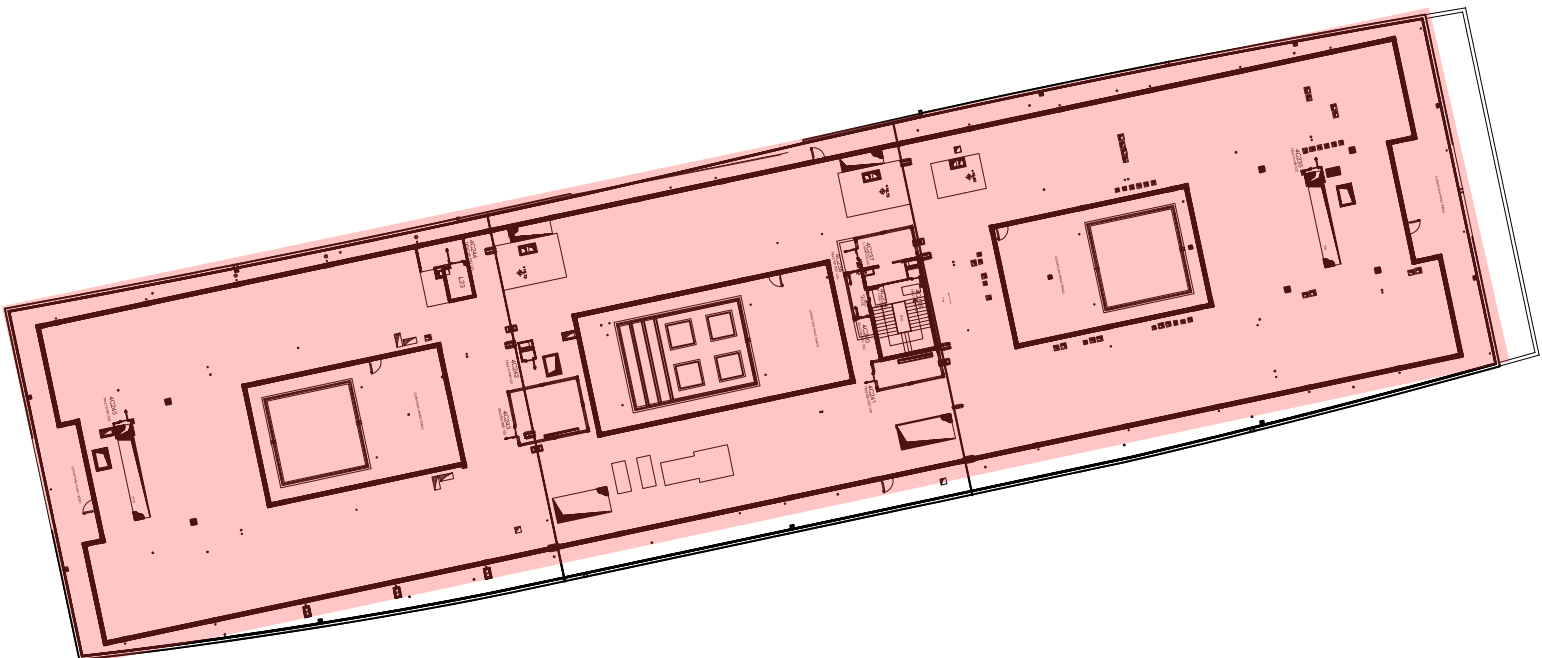
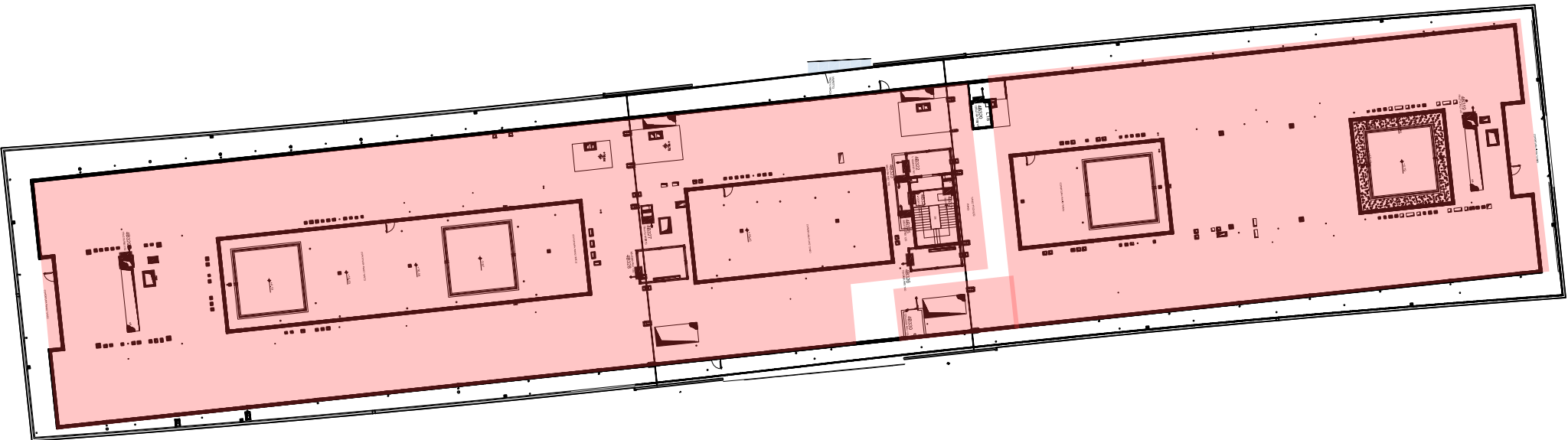
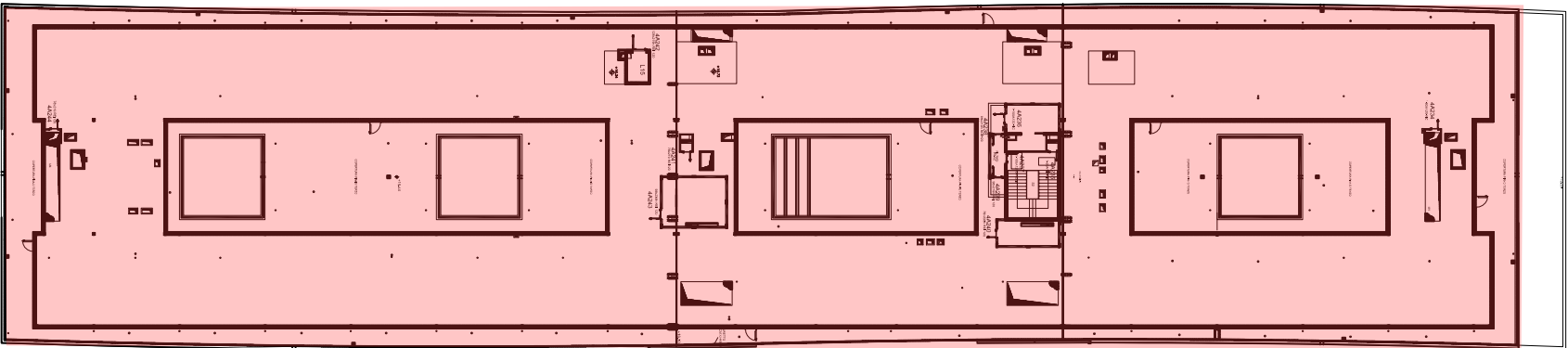


Regione Veneto
U.L.S.S. n° 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO



SERVIZIO TECNICO U.I.S.S. N.4
Via Rasca 9 - 36016 Trepie (VI) - Fax 0445.399.444 - Email info@ulssa.it
Via Rasca 9 - 36016 Trepie (VI) - Fax 0445.399.444 - Email info@ulssa.it

numero tavola:	titolo:	aggiornamenti:
	POLO TECNOLOGICO	1
		2
		3
		4
	Maggio 2013	il compilatore:



AREE IN GESTIONE A
SUMMANO SANITA'



Regione Veneto
U.I.S.S. n. 4 "Alto Vicentino"
NUOVO POLO OSPEDALIERO UNICO



SERVIZIO TECNICO U.I.S.S. n. 4
Via Poles 3 - 36010 Thiene (VI) tel. 0445/393441 - mail: info@stss4.veneto.it

numero tavola:	titolo:	aggiornamenti:
	VANI TECNICI	1
		2
		3
		4
	Il compilatore:	
	Maggio 2013	