

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 845 DEL 02/05/2025

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 f.f.

dr. FRANCO BASSAN

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: PIANO DI EMERGENZA INTERNA (PEI) DELL'OSPEDALE DI BASSANO DEL GRAPPA – EDIZIONE N. 05 DEL 15.04.2025.

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: 2025 Numero Proposta: 830/25

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. 3 di Bassano del Grappa, ora Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, in attuazione della L.R. n. 19/2016, era stato adottato, nel novembre del 2007, la prima edizione del Piano di Emergenza Interno (PEI) dell'Ospedale San Bassiano;
- il Servizio di Prevenzione e Protezione, sotto la guida del Ing. Bazzan, ha provveduto ad ottobre del 2013 a revisionare e aggiornare il PEI nella parte relativa alla sicurezza antincendio;
- ad aprile del 2024 il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio RTSA, a seguito della riorganizzazione ospedaliera, ha provveduto ad effettuare l'aggiornamento del calcolo del numero minimo degli Addetti alla Squadra delle Emergenze (ASE) dell'ospedale San Bassiano;
- 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 predisposto la revisione del citato Piano di Emergenza Interno, redigendo l'edizione n. 03 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 gli Addetti alla Squadra delle Emergenze (ASE) mediante appositi:
 - corsi per addetti alla lotta antincendio Livello 3 (strutture a rischio elevato), e rilascio di attestato di Idoneità Tecnica da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Vicenza;
 - corsi di addestramento all'uso degli apparecchi di protezione delle vie respiratorie (autorespiratori e maschere a filtro) APVR;
- pianificare la formazione di tutti gli Addetti alla Squadra delle Emergenze (ASE), sulle corrette procedure previste dal documento;
- adottare e predisporre un piano di esercitazioni per l'addestramento del personale che opera presso tutte le U.O. dell'Ospedale di Bassano del Grappa.

Vista 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. approvare l'edizione n. 03 del 11.4.2025 del Piano di Emergenza Interno (PEI) dell'Ospedale di Bassano del Grappa, che costituisce parte integrante al presente provvedimento (All. 1);
2. dare atto che il nuovo PEI apporta modifiche:
 - alla composizione degli Addetti alle Squadre di Emergenza (ASE),
 - alle modalità di chiamata in reperibilità del Coordinatore Generale dell'Emergenza (CG),
 - alle aree di competenza e il 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 Bassano del Grappa nell'edizione n. 03 del 11.4.2025, che unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante (All. 1);
2. di dare atto che il nuovo PEI apporta modifiche alla composizione degli Addetti alle Squadre di Emergenza (ASE), alle modalità di chiamata in reperibilità del Coordinatore Generale dell'Emergenza (CG), alle aree di competenza e il punto di ritrovo degli Addetti alla Squadra Emergenze (ASE) e l'Operatore Tecnico (OT);
3. di pubblicare il documento sul sito intranet aziendale, provvedendo allo stesso tempo alla divulgazione a tutti i lavoratori e soggetti interessati che operano all'interno dell'Ospedale di Bassano del Grappa;
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.

PIANO di EMERGENZA INTERNO OSPEDALE
"San Bassiano" di BASSANO del GRAPPA (VI)

Approvato da: DG

Data: 22/04/2025

Firma:

Emesso da: RSPP

Data: 14/04/2025

Firma:

LISTA DELLE REVISIONI

Ed.	Data	Descrizione delle modifiche
01	08/11/2007	Prima emissione del documento.
02	11/10/2013	Rev. 01 –
03	11/04/2025	Rev. 02 – revisione del documento per aggiornamento del numero degli Addetti alla Squadra delle Emergenze (ASE)

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 dal	Verificato dai	Data
Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione Dott. Davide Cordaro	Direttore Medico P.O. Bassano del Grappa Dr.ssa Sira Bizzotto	16/04/2025
	Direttore U.O.C. Professioni Sanitarie ff Dott.ssa Manola Milan	17/04/2025
	Direttore U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniali Ing. Daniele Panizzo	16/04/2025

INDICE DEGLI ARGOMENTI

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

ALLEGATI

1. Aree di competenza degli 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. Sistema Gestione Sicurezza (SGS) Procedura n° 11 Gestione Emergenze:
Modulo n° 5 Check-list Sorveglianza sulle misure e mezzi di protezione antincendio;
Modulo n° 4 Check-list - controllo contenuto armadi DPI.
6. Addendum al presente PEI per la gestione emergenze specifica del 11° piano (area di cantiere).

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, obiettivo secondario è la tutela dei beni patrimoniali.

SCOPO DEL PIANO DI EMERGENZA

Lo scopo del piano è:

- Affrontare l'emergenza fin dal primo insorgere per tutelare gli utenti, il personale, e chiunque sia presente all'interno dell'Ospedale San Bassiano.
- Coordinare tutti gli attori implicati nella gestione delle emergenze (vedi Glossario)
- Pianificare le fasi della gestione delle emergenze.
- Preservare il patrimonio immobiliare, gli impianti e le attrezzature dell'Azienda ULSS 7.
- Fornire una base informativa e didattica, per la formazione del personale individuato ed impegnato nel fronteggiare l'emergenza.

GLOSSARIO

Emergenza	Situazione di pericolo grave e immediato che può provocare danno a persone, all'ambiente e alle cose.
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.
Centro Gestione Emergenze (CGE8401)	È il locale situato presso la portineria dell'Ospedale, è presidiato h24, e riceve i segnali di allarme o le telefonate di emergenza al numero 8401 . Dispone di: - informazioni necessarie per la gestione dell'emergenza ad esempio, pianificazioni, planimetrie, schemi funzionali di impianti, numeri telefonici, - strumenti di comunicazione con le squadre di soccorso, il personale e gli occupanti; - centrali di controllo degli impianti di protezione attiva o ripetizione dei segnali d'allarme.
Addetto al CGE8401	Addetto specificatamente formato e addestrato, presente h24 nel CGE 8401 (portineria), con incarico: - di rilevare i segnali di allarme - garantire le opportune comunicazioni con tutte le figure coinvolte nell'emergenza, secondo le procedure stabilite.
Coordinatore Generale Emergenza (CG)	È la figura incaricata di coordinare tutti gli attori coinvolti nella gestione dell'emergenza. Coordina tutte le operazioni, e può disporre l'eventuale evacuazione generale dell'Ospedale. Tale carica è ricoperta dal Direttore Medico di presidio o da un suo sostituto: medico reperibile della Direzione Medica. In attesa del suo arrivo viene sostituito, sul posto: - dal medico del Pronto Soccorso, se quest'ultimo è impegnato in urgenze; - dal medico della Rianimazione (Anestesista).

PIANO di EMERGENZA INTERNO OSPEDALE
“San Bassiano” di BASSANO del GRAPPA (VI)

Unità di Crisi	Coadiuvare il Coordinatore Generale dell’Emergenza (CG) nei compiti e nelle decisioni necessarie per contenere i danni a persone e alle cose. È costituita dal: - Coordinatore Generale Emergenza (CG) - Direttore Servizi Tecnici Patrimoniali o, in sua assenza, dal tecnico reperibile afferente al Servizio tecnico aziendale - Funzionario o caposquadra VV.F. incaricato del comando delle squadre intervenute.
Addetti Squadra Emergenze (ASE)	Nelle seguenti UU.OO. (presidiate h24): - Dipartimento di Chirurgia Generale (7° piano ovest) - Dipartimento di Ortopedia (7° piano est) - Dipartimento di Geriatria (9° piano ovest) - Dipartimento di Medicina (10° piano ovest) viene individuato, dal preposto, nei turni mensili di lavoro, un Addetto alla Squadra Emergenze (ASE) diverso dall’AdC. In totale n. 4 ASE per ogni turno. Su chiamata del CGE 8401 agiscono in sinergia con gli Operatori Tecnici (OT) per: - la verifica dei preallarmi nelle aree non presidiate, secondo la propria zona di competenza (allegato 1) - interventi su allarme incendio confermato o in caso di chiamata in filodiffusione, previo recupero e utilizzo dei DPI idonei dall’armadio più vicino. Gli ASE devono essere obbligatoriamente in possesso di: - Attestato di Idoneità Tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F.) e degli aggiornamenti dei corsi 3FOR - Attestato Corso addestramento per l’utilizzo dell’auto protettore (APVR) e i relativi aggiornamenti.
Operatori Tecnici (OT)	Sono 2 operatori tecnici in servizio h24, della Ditta incaricata delle verifiche e manutenzioni impiantistiche, in possesso di attestato di Idoneità Tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F. Vengono attivati dal CGE8401, e svolgono i seguenti compiti: - per la tipologia e complessità degli impianti installati, effettuano in autonomia il primo rilievo per la verifica dei preallarmi (verifica vero\falso): · nelle aree di loro competenza (allegato 1) · in tutti i locali\vani tecnici · in tutti i locali dotati di sistemi automatici di spegnimento - in tutte le altre aree intervengono a supporto degli ASE e AdC per tutte le fasi di gestione dell’emergenza, specificatamente per: · guidarli all’interno della struttura e raggiungere in tempi brevi il luogo in emergenza; · mettere a disposizione le loro conoscenze e competenze su attrezzature, tecnologie ed impianti presenti; · provvedere alla messa in sicurezza o intercettazione degli impianti tecnologici anche su richiesta degli ASE e AdC; Qualora risulti necessario, n. 1 OT si reca nel punto di ritrovo dedicato ai VV.F. e li guida verso il sito interessato.
Punto di ritrovo ASE e OT	Sono individuati e segnalati con apposito cartello “Punto di Ritrovo” in tutti i piani principali dell’Ospedale, davanti agli armadi contenenti il DPI (allegato 1) È il luogo dove si incontrano l’Addetto Squadra Emergenze (ASE) e

	l'Operatore Tecnico (OT), per procedere ad effettuare: - le verifiche vero/falso nelle Aree di competenza (allegato1) quando non presidiate - l'intervento nel caso di emergenza confermata.
Gestore locale (GLE) o Leader di Evacuazione	È la prima figura decisionale presente nell'area allarmata. - nelle 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 U.O. - nelle aree tecnico-commerciali o affidate in uso ad Appaltatori è il gestore o il preposto presente in quel momento. È una figura che conosce bene le aree, siano esse delle U.O. che aree tecniche-commerciali, svolge funzione di coordinamento del personale presente, e di indirizzo per gli AdC, OT, ASE. Il GLE coordina l'applicazione delle procedure previste in caso di emergenza fino all'arrivo del Coordinatore Generale dell'Emergenza (CG). Può disporre in caso di pericolo imminente l'evacuazione parziale o totale dell'area interessata, coordinando l'attuazione "leader dell'evacuazione". Organizza i primi interventi, e può richiedere al CGE 8401 l'attivazione: - degli Addetti Squadra Emergenze (ASE) - del Coordinatore Generale Emergenza (CG) - dei Vigili del Fuoco.
Addetto di Compartimento (AdC)	Nei compartimenti sanitari, è assicurata la presenza in servizio di almeno n.1 AdC, individuato dal preposto nei turni mensili di lavoro, con funzione di assicurare la verifica: - vero/falso di un preallarme - un primo e rapido intervento in caso di principio di incendio o altra emergenza in atto. In <i>caso di evacuazione</i> assolve ai compiti indicati dal Gestore Locale (GLE). Gli AdC devono essere obbligatoriamente in possesso di attestato di Idoneità Tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F. Nelle aree tecnico-commerciali o nei locali affidati in uso ad Appaltatori Il ruolo può essere svolto anche dal gestore, dal preposto o da altra persona incaricata, che deve essere obbligatoriamente in possesso di attestato di Idoneità Tecnica, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F.
Addetti alle emergenze (AE)	Gli Addetti alle Emergenze sono: - gli Addetti di Compartimento (AdC), - gli Addetti alla Squadra delle Emergenze (ASE), - tutte le "figure" coinvolte secondo le procedure previste dal presente Piano delle Emergenze (PEI) e dalle specifiche procedure di U.O.
Caposquadra degli Addetti alle Emergenze	È l'Addetto di Compartimento (AdC) della U.O. allarmata o, nel caso di aree non presidiate, il primo Addetto della Squadra delle Emergenze (ASE) che interviene. Ha il compito di ricevere le prime informazioni dal Gestore Locale o AdC (se presente) e informare l'OT e gli altri ASE che sopraggiungono dello scenario di emergenza. Mantiene attive le comunicazioni con il CGE 8401.
Addetto all'Evacuazione	Tutto il personale presente in U.O., anche se non in possesso di Idoneità Tecnica. Che dovrà attenersi alle procedure e alle disposizioni impartite dal GLE, dall'AdC o dagli ASE intervenuti, collaborando nella gestione dell'emergenza in atto.
Area presidiata	Area in cui vengono svolte attività e sono presenti lavoratori, alcune U.O. sono presidiate h24.
Area NON presidiata	Area in cui non sono presenti lavoratori h24.

	In queste aree di regola i lavoratori sono presenti dal lunedì al venerdì dalle ore 07.00 alle ore 16.30 e non vengono svolte attività il sabato ed i festivi.
Principio di incendio	Fase iniziale di un incendio, dove il focolare è di dimensioni ridotte e i prodotti della combustione (fumi, gas, vapori e calore) sono in quantità tali da rendere ancora ipotizzabile un'azione di spegnimento a giudizio del personale che interviene.
Incendio esteso	Incendio in fase di propagazione o generalizzato caratterizzato dalla presenza di elevate temperature, fumi, vapori e gas incompatibili con la presenza dell'uomo. Risulta, di conseguenza, necessario l'intervento dei Vigili del Fuoco con l'eventuale supporto degli ASE e OT.
Incendio confermato	Scenario che può essere segnalato: - da una persona che lo avvista direttamente - da più rilevatori di fumo - da pulsanti di allarme antincendio - da un rilevatore più un pulsante di allarme - a seguito di una prima verifica da parte di GLE, AdC, ASE, OT.
Sistema d'Esodo	È l'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 in cui 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 luogo sicuro avviene in successione dopo l'evacuazione del compartimento di primo innesco.
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
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.
Esodo orizzontale progressivo	Evacuazione dei pazienti direttamente minacciati dagli effetti dell'incendio (o dell'Emergenza), 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 essere nuovamente evacuati in un'altra area compartimentata adiacente.
Evacuazione verticale	Trasferimento delle persone tra piani diversi dell'edificio
Evacuazione Generale	Esodo dei degenti e del personale dell'intera struttura verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominati “punti di raccolta esterni”, identificati dalla cartellonistica di sicurezza. La sua applicazione viene decisa è ordinata dal Coordinatore Generale dell'Emergenza (CG)
Misure di protezione attiva	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	L'insieme delle misure volte a contenere e limitare l'impatto di un incendio nello spazio (contrasto della propagazione) e nel tempo (contrasto della durata), senza bisogno dell'intervento umano (compartimentazione, vie di esodo etc.).
REI	Attitudine di un elemento a resistere al fuoco e di garantire la capacità portante delle strutture, in condizioni di incendio nonché la capacità di compartimentazione 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.
Luogo Sicuro	Luogo in cui è permanentemente trascurabile il rischio d'incendio per gli occupanti che vi stazionano o vi transitano.
Spazio Calmo	Luogo sicuro temporaneo ove gli occupanti possono attendere e ricevere <i>assistenza</i> per completare l'esodo verso luogo sicuro.

RESPONSABILITA'

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

Il Direttore Generale designa ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 81/08 gli Addetti alla Squadra di Emergenze (ASE).

Il **Direttore Medico di Presidio (DMO)** deve:

- comunicare al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, per l'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 lavoratori in possesso di Idoneità Tecnica Antincendio e addestramento APVR sono individuati come Addetti alla Squadra di Emergenza (ASE)
- assumere il ruolo di Coordinatore Generale dell'Emergenza (CG).

Il **Direttore dei Servizi Tecnici e Patrimoniali (RTSA)** deve:

- Definire il numero degli Addetti alla Squadra di Emergenze (ASE) che saranno designati dal Direttore Generale 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 e addestramento APVR 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 (AdC) e degli Addetti alla Squadra di Emergenza (ASE) nelle U.O. ove è previsto.
- assicurare la formazione e l'addestramento di tutto il personale ospedaliero alla lotta antincendio per strutture livello FOR3 e il necessario aggiornamento;
- definire con DMO, RTA e RSPP quali e quanti Addetti alla Squadra delle Emergenze (ASE) che verranno designati dal Direttore Generale ai sensi dell'art.18 del D.lgs. 81/2008

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) deve:

- proporre tutte le azioni e le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alla gestione dell'emergenza;
- provvedere all'aggiornamento del PEI, seguendo l'evoluzione normativa, le modifiche strutturali-gestionali a lui comunicate dalle varie figure competenti, (Direzione Medica di Presidio e Servizi tecnici patrimoniali);
- organizzare e garantire che vengano effettuate verifiche periodiche sulle attrezzature e dei DPI contenuti negli appositi armadi dislocati nel presidio (allegato 5);
- 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 e addestramento per l'APVR fanno parte della Squadra Addetti Emergenza (ASE), ai sensi dell'art.18 del D.lgs. 81/2008.

Il RUP dei Servizi Appaltati deve garantire:

- Che il presente Piano di Emergenza venga trasmesso ai Responsabili delle ditte in appalto, affinché gli stessi mettano in atto quanto previsto nel documento attraverso il loro personale, specificatamente per le zone a loro affidate.
- di informare preventivamente, di ogni modifica rilevante strutturale, impiantistica, operativa, il Direttore dei Servizi tecnici patrimoniali e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione affinché verifichino la necessità di aggiornamento del PEI ai fini della gestione delle emergenze.

I Responsabili delle Ditte appaltatrici devono garantire di:

- mantenere aggiornati i propri Piani di emergenza ed evacuazione adeguandoli a quanto previsto dal presente PEI, assicurandone la diffusione e conoscenza tra il proprio personale

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione deve:

- organizzare, e pianificare le iniziative atte ad informare, formare, addestrare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte;

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

- la diffusione, la conoscenza e l'applicazione del presente documento, presso tutti gli operatori della propria Unità Operativa o Servizio;
- L'aggiornamento dei propri Piani di Evacuazione di U.O. adeguandoli alle previsioni del presente PEI;
- Garantire attraverso la sorveglianza mensile dei luoghi di lavoro da parte dei lavoratori il rispetto di:
 - condizioni ottimali dei luoghi di lavoro, verificando la non ostruzione delle vie di esodo, la presenza o la manomissione dei mezzi e dispositivi di prevenzione, di protezione e di lotta all'incendio (allegato 5);
 - 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 “SAN BASSIANO”
Tipologia	OSPEDALE CON 421 POSTI LETTO
Indirizzo	BASSANO DEL GRAPPA (VI), VIA DEI LOTTI N. 40
Classificazione rischio incendio	RISCHIO ELEVATO
Distaccamento VV.F. di competenza	BASSANO DEL GRAPPA (VI): distanza km 2 circa (percorrenza media 3 minuti in sirena)

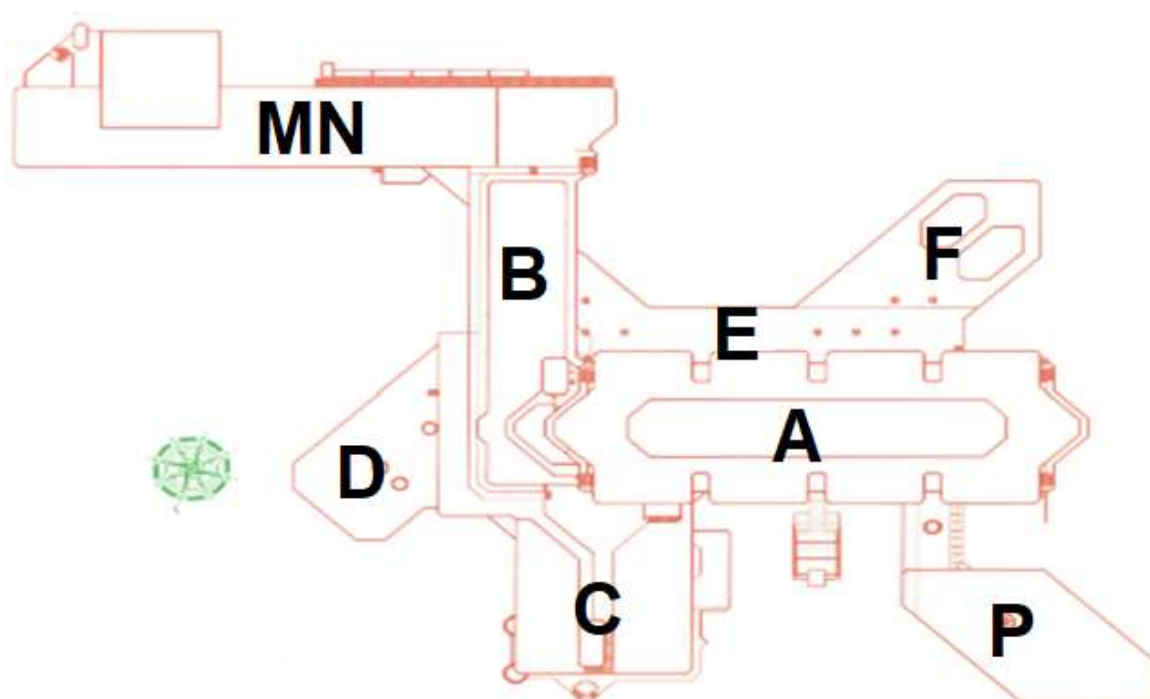
L’ospedale “San Bassiano” ha aderito al programma di adeguamento pluriennale ai sensi del D.M. 19 marzo 2015. Ha ottenuto il parere di conformità da parte del Comando Provinciale dei VVF sul progetto di prevenzione incendi presentato in data 18 aprile 2016 ed è stata presentata la SCIA al primo anno in data 21 aprile 2016. Non risultano consegnate altre SCIA.

CARATTERISTICHE STRUTTURA



Il presidio è costituito da un corpo principale denominato (A) costituito da 12 piani fuori terra e 3 piani interrati, di pianta simile ad un rettangolo, con uno sviluppo maggiore lungo l’asse est-ovest, e da più corpi adiacenti denominati (B-C-D-E-F-MN-P) di varie forme e superfici in pianta, costituiti da non più di 5 piani totali (sotto e fuori terra). Il polo tecnologico è ubicato nel corpo MN.

La camera mortuaria (corpo O) è ubicata ad una certa distanza dalla struttura principale, ed è raggiungibile in superficie (attraversando la via Jacopo Cima) o a mezzo di tunnel interrato. Nell’area esterna si trovano: viabilità veicolare, parcheggi e piazzola di elisoccorso.



VOCE	DESCRIZIONE	PERICOLI SECONDARI
Edificio principale A	PIANI FUORI TERRA Sono n. 12 piani destinati a: - piano terra: ingresso, bar e attività di supporto; - primo piano: ambulatori e uffici Direzione Medica e della Formazione; - secondo piano: degenze; - terzo piano: locali tecnici, cabina elettrica di MT/BT ed impianti di trattamento dell'aria; - dal quarto all'undicesimo piano: degenze; - dodicesimo piano, copertura: sala macchine ascensori con all'interno 11 argani di trazione con i relativi quadri elettrici di manovra. Attualmente tutto il piano 11° è un'area di cantiere, fino al ripristino dell'utilizzo come locali sanitari, la gestione delle emergenze avverrà secondo le previsioni dell'Addendum emesso dal Direttore Generale ULSS 7 il 24 aprile 2024 (allegato 6) PIANI INTERRATI composto da n. 3 piani interrati destinati a: - piano -1: laboratori, Farmacia e depositi; - piano -2: chiesa, sala autoptica e spogliatoi; - piano -3: depositi e locali tecnici.	Ai piani alti maggiore difficoltà di gestione di eventuali incendi e procedure più complesse di evacuazione. Inoltre, possibile “effetto camino” ad opera di incendi provenienti dai piani inferiori. Nell'interrato possibile ristagno di gas e fumi in mancanza di ventilazione; possibile ristagno di eventuali gas pesanti; possibile allagamento a causa di fenomeni meteorici o rotture di tubazioni idriche.
Corpo B	PIANI FUORI TERRA costituito da 5 piani fuori terra destinati a: - piano terra: radiologia; - mezzanino: impianti di trattamento aria radiologia; - primo piano: ambulatori; - secondo piano: sale operatorie; - terzo piano: impianti di trattamento aria sale operatorie. PIANI INTERRATI 3 piani interrati destinati a: - piano -1: magazzini generali; - piano -2: locali tecnici; - piano -3: corridoio di collegamento Cabina media tensione 20.000 volt	
Corpo C	PIANI FUORI TERRA costituito da 4 piani fuori terra destinati a: - piano terra: (per un terzo porticato aperto) C.U.P.; - mezzanino: uffici della Direzione Generale e Strategica; - piano primo: laboratorio analisi e ambulatori; - piano secondo: rianimazione e U.C.I.C. PIANI INTERRATI 3 piani interrati destinati a: - piano -1: sala conferenze e archivio generale cartelle cliniche; - piano -2: impianti di condizionamento - piano -3: locale tecnico.	
Corpo D	PIANI FUORI TERRA 1 piano fuori terra destinato a pronto soccorso e cartelle cliniche. PIANI INTERRATI costituito da 3 piani interrati destinati a: - piano -1: sterilizzazione; - piano -2: vuoto tecnico - piano -3: locale tecnico	
Corpo E	PIANI FUORI TERRA 1 piano fuori terra destinato ad ambulatori e fisioterapia.	

PIANO di EMERGENZA INTERNO OSPEDALE
“San Bassiano” di BASSANO del GRAPPA (VI)

	PIANI INTERRATI 3 piani interrati destinati a: - piano -1: cucina; - piano -2: vuoto tecnico - piano -3: locali tecnici e depositi.	Ai piani alti maggiore difficoltà di gestione di eventuali incendi e procedure più complesse di evacuazione. Inoltre, possibile “effetto camino” ad opera di incendi provenienti dai piani inferiori. Nell’interrato possibile ristagno di gas e fumi in mancanza di ventilazione; possibile ristagno di eventuali gas pesanti; possibile allagamento a causa di fenomeni meteorici o rotture di tubazioni idriche.
Corpo F	PIANI FUORI TERRA 1 piano fuori terra destinato ad ambulatori, piscina e palestra. PIANI INTERRATI piano -1 destinato a mensa.	
Camera mortuaria O	PIANI FUORI TERRA 1 piano fuori terra con 5 camere esposizione salme, sala vestizione salme. PIANI INTERRATI piano -1: destinato a locale tecnico, tunnel di collegamento e disimpegno.	
Palazzina Uffici P	PIANI FUORI TERRA 1 piano fuori terra destinato ad uffici. PIANI INTERRATI 3 piani interrati destinati a: - piano -1: uffici e laboratori; - piano -2: archivi e sale riunioni; - piano -3: archivio e locali tecnici.	
Corpo MN	PIANI INTERRATI 3 piani interrati destinati a: - piano -1: uffici, magazzini, centrale termica e di cogenerazione; - piano -2: depositi, locale pompe antincendio; - piano -3: riserva idrica antincendio, locale tecnico e centrale idrica e frigorifera.	
Criticità relativa ai piani fuori terra e interrati	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. 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. Nell’interrato possibile ristagno di gas e fumi in mancanza di ventilazione; possibile ristagno di eventuali gas pesanti, possibile allagamento a causa di fenomeni meteorici o rotture di tubazioni idriche.	
Presenza ascensori e montacarichi	n. 2 ascensori antincendio (L1 e L5) in posizione baricentrica a servizio del padiglione A (contrassegnati con opportuna segnaletica). 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. 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 UNI-70 per la protezione antincendio esterna	
Accessi per i mezzi di soccorso	n. 1 Ingresso principale dalla rotatoria, via dei Lotti n. 1 Ingresso di emergenza da via Carpellina 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 CGE.	



RISCHI CONNESSI ALL'ATTIVITÀ E ALLA STRUTTURA

I principali rischi causa di possibili emergenze o con possibili ricadute su di esse, dipendono da:

- 1) l'attività ospedaliera (prestazioni di diagnosi, cura, assistenza e promozione della salute in regime ambulatoriale o di degenza con 421 posti letto).
- 2) l'attività di pronto soccorso con flusso di autoveicoli e presenza di piazzola di **elisoccorso** (la cui protezione antincendio non è di diretta competenza degli addetti alle emergenze designati dall'Azienda ULSS 7).
- 3) Alcune attività vengono svolte da apposite aziende con le quali ULSS7 ha un contratto finalizzato all'erogazione di servizi all'interno della struttura ospedaliera come, ad esempio, le attività di conduzione e manutenzione degli impianti elettrici e meccanici, le attività di pulizia e Lavanolo, le attività di ristorazione, etc. svolte da più ditte affidatarie o da loro subappaltatori (con piena ed esclusiva gestione di spazi, apparecchiature e impianti di loro pertinenza o a loro affidati).

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

FONTE	DESCRIZIONE (marca, modello)	UBICAZIONE IMPIANTO	UBICAZIONE INTERRUTTORE DI EMERGENZA
IMPIANTO ELETTRICO	Cabina media tensione 20.000 volt	- Cabina ricevitrice, di fronte al corpo (MN) - Cabina Cogeneratore corpo (MN) - Cabina 1 corpo (A) piano 3° - Cabina 2 corpo (P) piano -2 - Cabina 3 corpo (B) piano -3 - Cabina 4 corpo (P) piano -3	Principale: presso cabina di media tensione. Locali: nei quadri di reparto

PIANO di EMERGENZA INTERNO OSPEDALE
 “San Bassiano” di BASSANO del GRAPPA (VI)

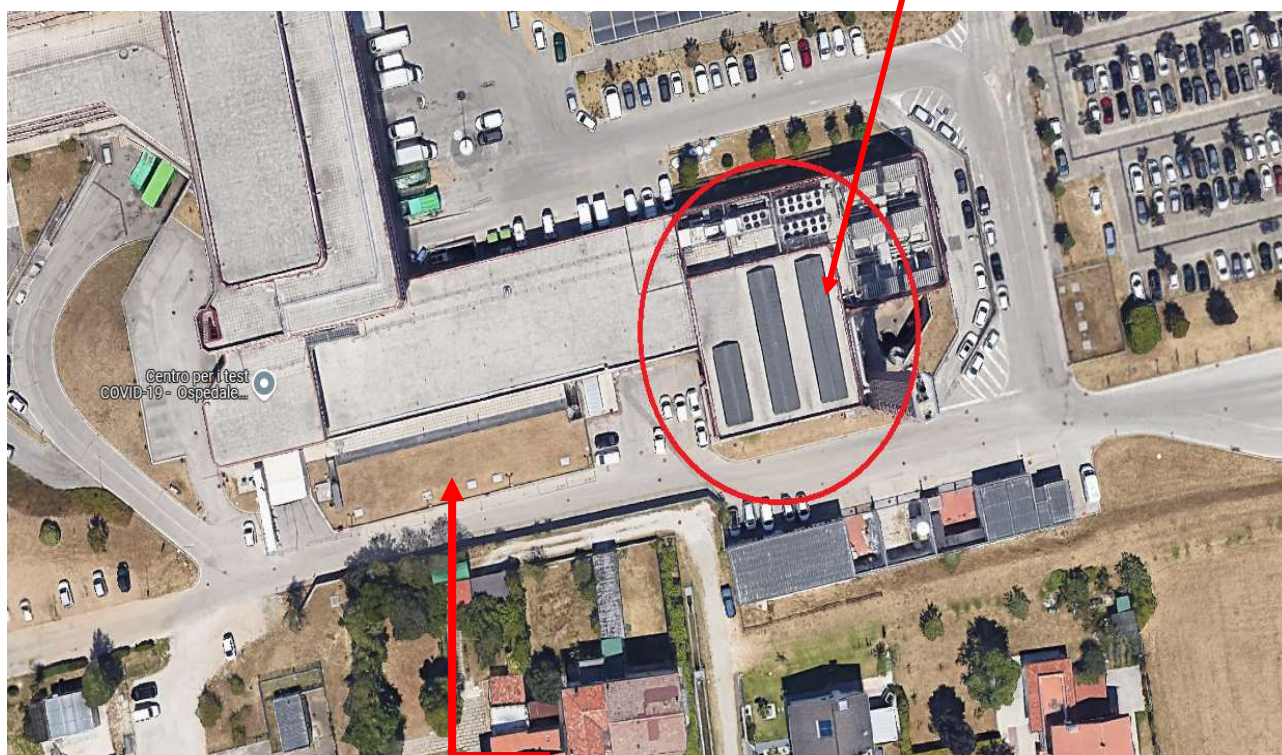
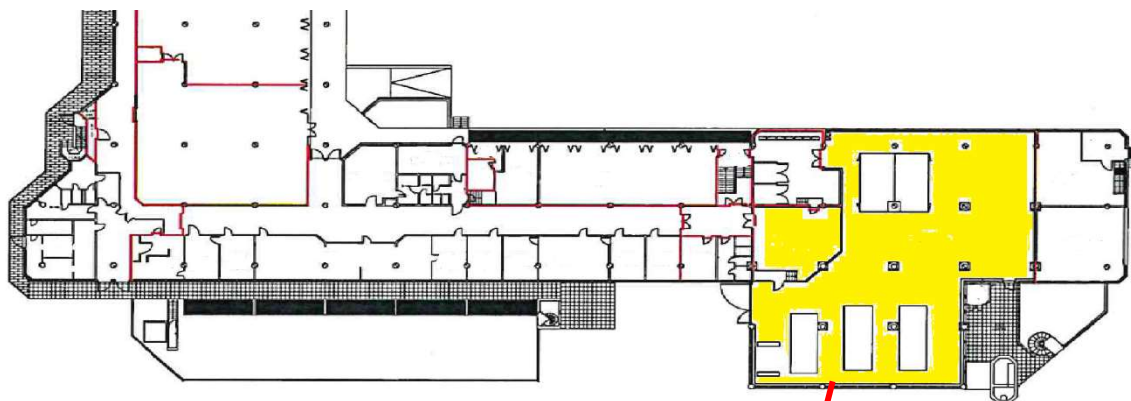
GAS	Metano	Corpo MN	Centrale Termica e Cogeneratori
LOCALE CUCINA	Alimentazione dei piani cottura elettrica (no gas metano)	Corpo A, piano -1, con accesso diretto dall'esterno	Quadri elettrici nel locale
CENTRALE TERMICA A GAS	n. 3 caldaie a gas metano potenza superiore a 100.000 Kcal n. 4 serbatoi combustibile: della capacità di 30 mc cadauno (capacità totale 1.200 mc)	Centrale termica e locale contatore presso corpo MN	n. 3 leve principali di intercettazione gas e interruttore elettrico di emergenza: all'esterno della centrale termica Leve di intercettazione gas: all'interno del locale contatore
RETE IDRICA GENERALE	Rete idrica pubblica	Locale contatore presso Polo Tecnologico corpo (MN)	Leve di chiusura generale all'interno del locale contatore.
GAS MEDICALI (depositi)	Pacchi bombole da 200 atm - Ossigeno - Protossido azoto - Aria compressa - Anidride Carbonica Serbatoio O ₂ liquido (lt. 11.000)	Locali areati esterni: 1° centrale gas medicali di fronte al corpo (MN) 2° al piano -1 della torre ascensori 3° piano terzo corpo (A)	Leve di intercettazione generale nei i locali bombole. Leve di intercettazione locale nei quadri nei singoli reparti
GRUPPO COGENERAZIONE ENDOTERMICO	n. 2 gruppi di cogenerazione a gas metano da 1.048 kW	Corpo (MN)	Leva di intercettazione gas e interruttore elettrico di emergenza: esterni
GRUPPI ELETTROGENO DI EMERGENZA	n. 1 gruppo elettrogeno a gasolio da kW 1.752	Corpo (MN)	Leve di disattivazione: esterne al locale.
CONTAINER RIFIUTI	Area di raccolta differenziata dei rifiuti.	Area esterna Corpo A	

Presenza di sostanze pericolose

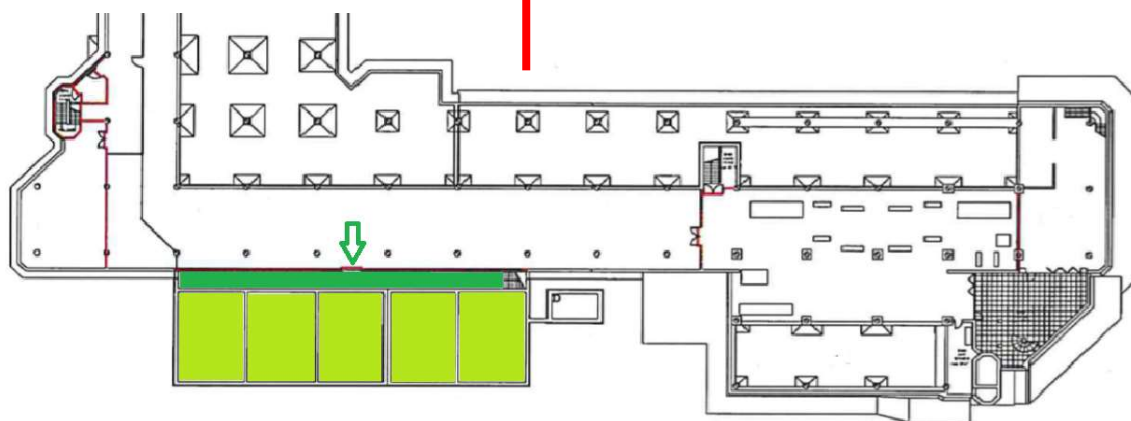
IDENTIFICATIVO	UBICAZIONE/DEPOSITO	PERICOLI PRINCIPALI	UBICAZIONE SCHEDE DI SICUREZZA
Gas medicali e tecnici - ossigeno - protossido di azoto - aria compressa - biossido di carbonio	Locali areati esterni Carrelli di emergenza nei singoli reparti (O ₂)	Scoppio a causa di urti meccanici o di rottura delle valvole delle bombole. Esplosione a causa di un eccessivo aumento di temperatura dei contenitori dovuto a eventuale incendio.	Nelle singole Unità operative
azoto liquido	Locali areati esterni	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, Laboratorio Analisi e Anatomia Patologica (quantità limitate). Polo endoscopico e Emodialisi (depositi e anello) Centrale Termica (gasolio)	Sversamento Incendio Intossicazione vari apparati e organi Irritazione prime vie respiratorie e/o cutanea-oculare	

UBICAZIONE PLANIMETRICA IMPIANTI

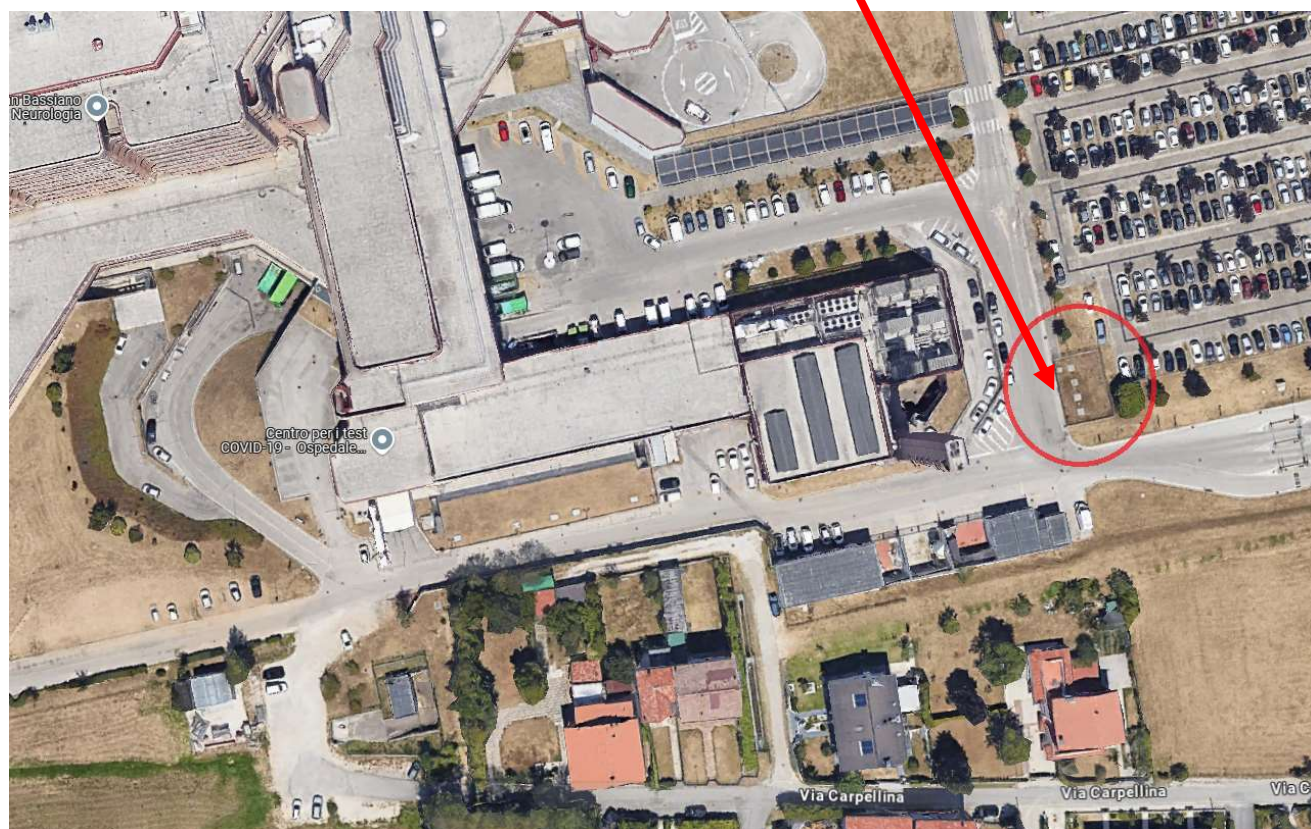
Centrale termica -1



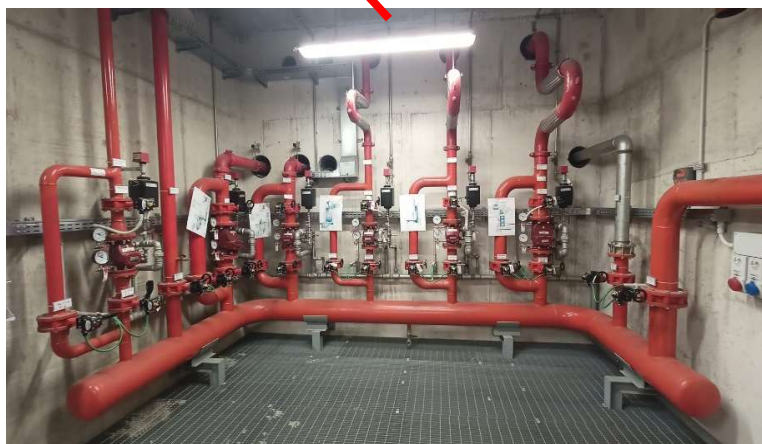
Vasche acqua acquedotto e antincendio -3



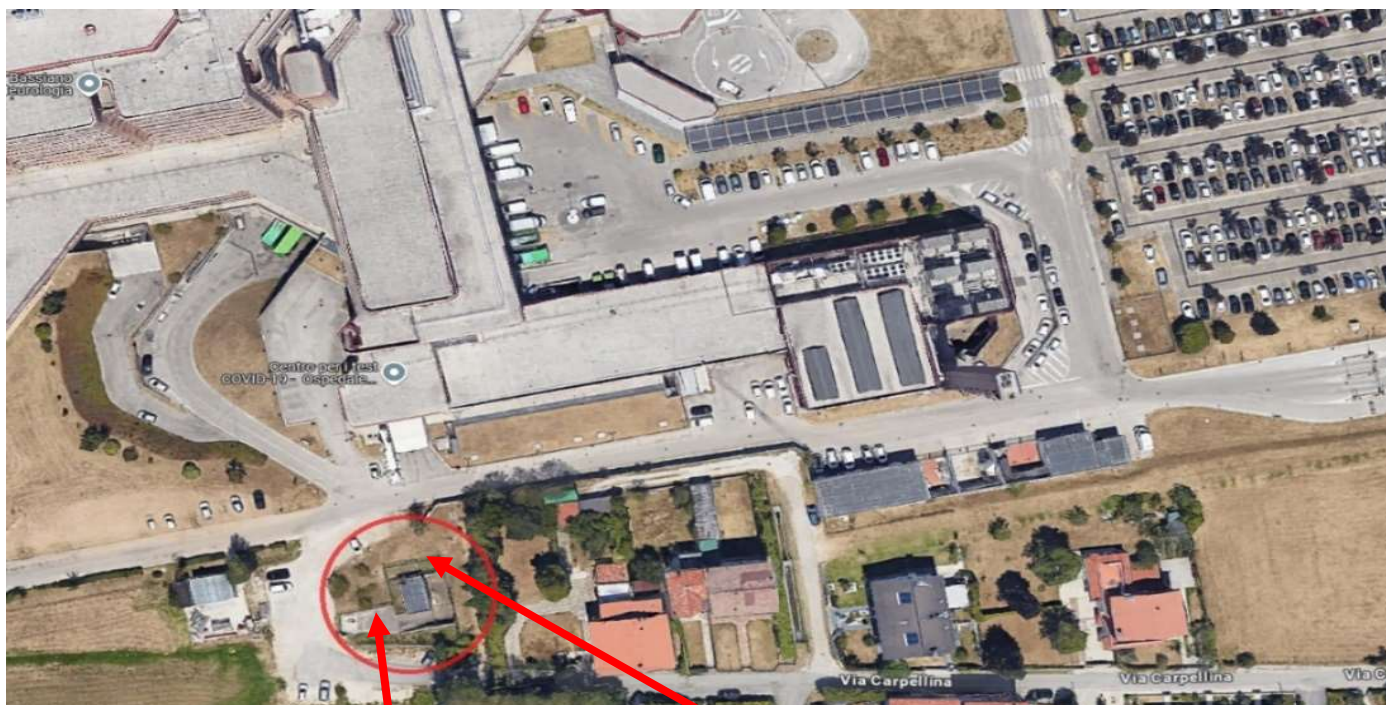
Vasche gasolio



impianto splinker e Intercettazioni impianti



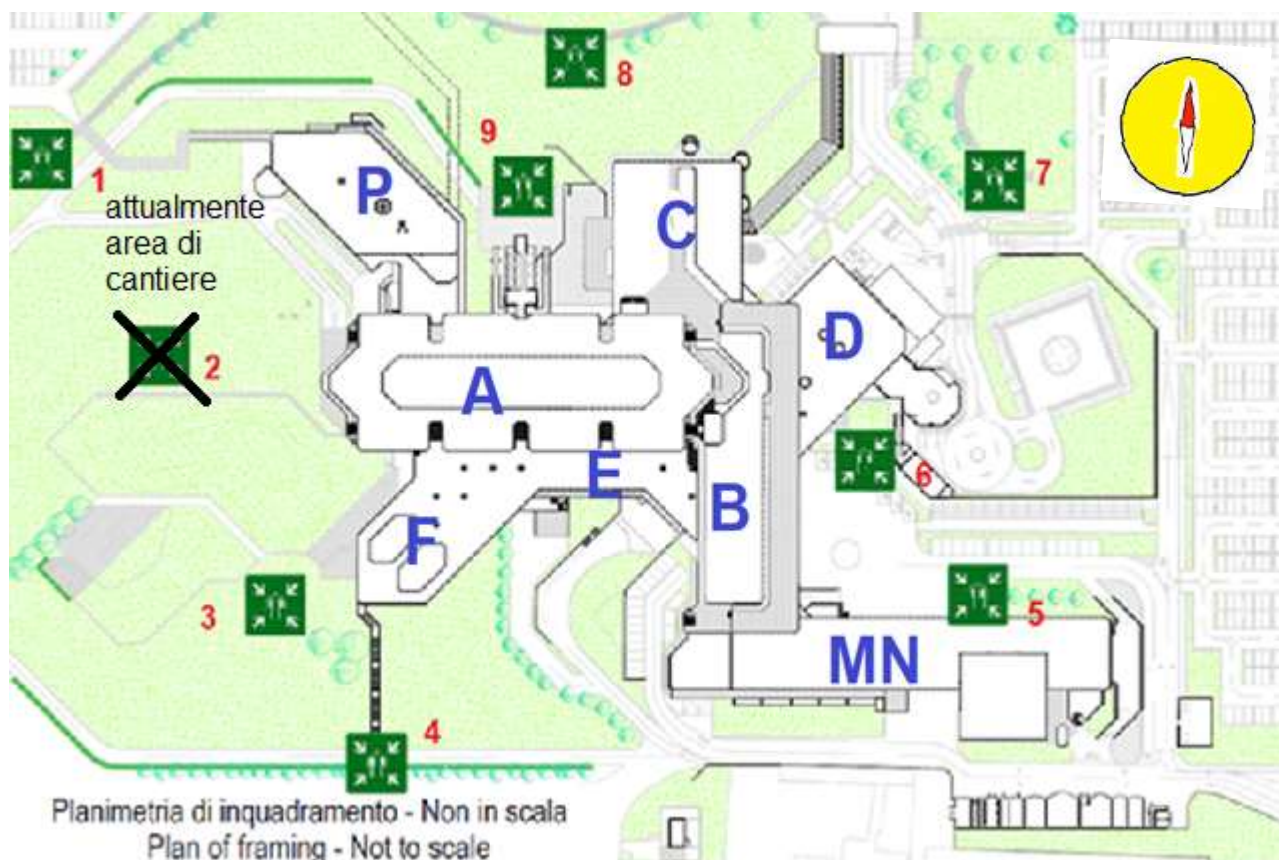
Gas METANO



Impianti VARI



Planimetrie Aree di Emergenza



AREE DI EMERGENZA

DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	UBICAZIONE
PUNTO DI RACCOLTA	Area sicura esterna in cui si radunano utenti e operatori sanitari al termine dell'evacuazione generale, in attesa dell'appello e di ulteriori istruzioni	Punto 1 ingresso palazzina uffici Punto 2 ATTUALMENTE AREA DI CANTIERE Punto 3 fronte mensa Punto 4 Area Verde Punto 5: centrale termica Punto 6: magazzino Punto 7 garitta di ingresso via dei Lotti Punto 8 prato ingresso direzione Punto 9 ascensori di torre
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	
AREE DI ACCESSO SOCCORSI	Area di accesso per VV.F. collocate in due ingressi posti all'esterno per facilitare la viabilità ai soccorsi in caso di emergenza	Gli ingressi sono posti in due lati della zona perimetrale dell'ospedale indicati nella planimetria successiva



SISTEMI DI PROTEZIONE ANTINCENDIO E DPI

Protezione Antincendio Passiva

Porte REI Resistenza in minuti	REI 120 per compartimenti REI 60 piccoli depositi	Evacuatori fumo e calore (EFC) Ubicazione	Nelle aree di collegamento tra corpi
Elettrocalamite	SI		
Luogo sicuro Ubicazione	Sono n°4 per ogni piano: nei corridoi tra blocchi A-B e B-C, in corrispondenza delle scale per gli utenti.	Rilevazione incendi Automatica Manuale	Rilevatori di fumo puntiformi. Pulsanti di allarme
Scale di emergenza Esterne	SI	Planimetrie di emergenza	Quelle generali in portineria/centro gestione emergenze (CGE) Quelle locali lungo i corridoi
Interne protette	SI		

Protezione Antincendio Attiva

Estintori		Rete idrica manuale	
Polvere (n°)	367	Manichette UNI 45	126
CO2 (n°)	176	Manichette UNI 70)	14
Idrici (n°)	0	Naspi UNI 25	76
A schiuma (n°)	0	Colonnine idrante soprassuolo	n.16
		Colonnine idrante sottosuolo	n.0
		Attacco motopompa VV.F.	n.5
		Gruppo motopompe	presente nel corpo (MN)

Estintori Portatili (n°) Carrellati (n°) Amagnetici	535 8 Risonanza magnetica	Impianti spegnimento automatico Sprinkler ad acqua Estinguente IG55 Aerosol a Sali di Potassio	Piano -1: archivi cartelle cliniche, corpo C: depositi farmaci, corpo A: archivio lastre e magazzini, corpo B: Piani -2 e -3 Cabine MT/BT 2, 3, 4 Locale NOC piano -1 corpo (C)
Armadio DPI Ubicazione	13	Sistema di comunicazione interna (cordless, filodiffusione)	Impianto EVAC
Registro ricoverati ed Elenco personale in turno Collocazione	SI Nelle singole Unità operative	Centro di Controllo di Gestione Emergenza (GCE) Ubicazione	SI Portineria
Chiavi per sblocco aperture elettriche Ubicazione	SI Centro Gestione Emergenze (CGE)	Allarme acustico e visivo Centrale antincendio (monitoraggio sistema)	In tutte le aree Centro Gestione Emergenze (CGE)
Illuminazione di emergenza	SI collegate all'UPS	Gruppo elettrogeno di emergenza	SI

Contenuto dei 11 Armadi DPI Antincendio

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 degli armadi installati*		
Elmetto con visiera	2	Guanti anticalore	2 paia
Cordino di salvataggio con cintura e moschettone	1	Coperta antifiama	2
Giacca anticalore	2	Torcia elettrica	2
Nastro biancorosso	1	Zaino porta DPI	1
Autorespiratore con bombola negli armadi	2	Chiave finestre/porte	1

È compito degli Addetti alla Squadra Emergenze (ASE), il primo lunedì del mese, effettuare la verifica del contenuto degli armadi di propria competenza, poiché ubicati nelle aree assegnate per le verifiche vero/falso (allegato 1).

Dovranno compilare il modulo *Check-list controllo contenuto armadi DPI (allegato 5), segnalando al Servizio Tecnico eventuali mancanze.

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

GESTIONE DELLE EMERGENZE

Per il controllo e la gestione delle emergenze interne, sono individuate **l'Unità di Crisi** e le figure per l'operatività in emergenza di seguito indicate, con compiti differenti da svolgere in assoluta collaborazione tra di loro

L'UNITÀ DI CRISI è costituita da:

- Coordinatore Generale Emergenza CG 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, al momento dell'arrivo, assume il comando delle operazioni di soccorso.
- La sede dove si riunisce l'Unità di Crisi è usualmente **il Centro Gestione Emergenza/portineria** o presso la Direzione Medica rimanendo in contatto con il **CGE 8401**, ciò viene stabilito dal Coordinatore Generale (eventualmente sentito il funzionario o caposquadra VV.F.).

L'Unità di crisi:

- coadiuva il Coordinatore Generale nei compiti e nell'assumere 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 assumerà il comando delle operazioni di soccorso;
- coordina l'attività di informazione dei parenti dei degenti e sulla loro eventuale ricollocazione;
- Coordina le operazioni e resta a disposizione fino a che l'emergenza viene dichiarata conclusa.

ESEMPI DI SEGNALETICA E ISTRUZIONI DI SICUREZZA



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 8401**, sono presenti e aggiornati dai rispettivi responsabili i seguenti numeri di riferimento:

Consorzio Polizia Locale	0424 519404 (verificato)
Protezione Civile – comune di Bassano del Grappa	0424 519 610 (verificato e del comune)
Protezione Civile – provincia di Vicenza	0444/908111 (centralino)
ARPAV – Vicenza	0444-217311 (centralino)

NUMERI TELEFONO ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE):

ASE	CHIRURGIA GENERALE	7° piano ovest	366 6331053
ASE	GERIATRIA	9° piano ovest	366 6233725
ASE	MEDICINA	10° piano ovest	340 2100006
ASE	ORTOPEDIA	7° piano est	366 6321499
OT	Operatori Tecnici (Appaltatori)		66419 - 66420
Call Center	Manutenzioni (Appaltatori)		9801

Oppure tramite portineria 0424 888111

- DIREZIONE MEDICA
- SERVIZIO TECNICO (con reperibilità)
- SERVIZIO PROVVEDITORATO
- SERVIZIO RISORSE INFORMATICHE (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 8401

Alcuni parametri per distinguere un PRINCIPIO di INCENDIO da un INCENDIO CONFERMATO

PRINCIPIO DI INCENDIO

Fase iniziale di un incendio, dove il focolare è di dimensioni ridotte e i prodotti della combustione (calore, fumi, gas e vapori, ecc.) sono in quantità tali da rendere ancora ipotizzabile un'azione di spegnimento a giudizio del personale che interviene

INCENDIO ESTESO

Incendio in fase di propagazione o generalizzato caratterizzato da elevate temperature, presenza di fumi, vapori e gas, situazione incompatibile con la presenza dell'uomo.

Risulta necessario l'intervento dei Vigili del Fuoco con eventuale supporto degli ASE e OT anche per fornire le indicazioni necessarie per il loro intervento.



DA RICORDARE!
INTERVENIRE SEMPRE IN SICUREZZA, PER LA PROPRIA SALVAGUARDIA!!
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 (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE (GE)	COMPITI DEL GESTORE LOCALE (GLE)	COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO (AdC) E OPERATORE TECNICO (OT)
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 che utilizza quei locali - L'operatore tecnico 2. Se falso allarme l'operatore tecnico procede al reset dell'allarme, il CGE registra l'evento per l'invio del rapporto mensile al Coordinatore generale. 3. Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	Riceve la chiamata dal CGE 8401 solamente se l'allarme incendio è confermato. In quel caso (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	1. Riceve la chiamata dal CGE 8401, effettua direttamente o tramite l'AdC l'immediata ricerca e verifica nel locale/area indicato dal Centro Gestione Emergenze. 2. Se falso allarme riferisce al CGE 8401. 3. Se principio di incendio valuta entità e riferisce a CGE 8401, richiedendo la chiamata degli ASE 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 (AdC) 1. L'AdC riceve indicazioni dal Gestore Locale o direttamente dal CGE 8401. Effettua l'immediata ricerca e verifica nel locale/area indicata dal Centro Gestione Emergenze. 2. Se falso allarme, lo comunica al CGE e l'operatore tecnico provvede al reset dell'impianto. 3. Se principio di incendio valuta entità e riferisce a CGE 8401. Se possibile e in sicurezza, tenta l'estinzione e il contenimento con il personale preparato presente. 4. SE EVOLVE VERSO GRAVITÀ effettua le operazioni riportate al paragrafo “INCENDIO CONFERMATO” e richiede, al CGE, l'intervento degli ASE e la chiamata dei Vigili del Fuoco 115. OPERATORE TECNICO (OT) 1. Supporta il gestore locale (sanitario o tecnico-commerciale) nelle fasi di verifica e contenimento dell'eventuale principio di incendio. 2. Se falso allarme, 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 (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE (CG)	COMPITI DEL GESTORE LOCALE (GLE)	COMPITI DEGLI ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE) OPERATORE TECNICO (OT)
OSPEDALE - Se riceve la segnalazione da un rilevatore, allerta tramite telefono per una prima verifica: - L'addetto della squadra emergenze (ASE) incaricato di effettuare le verifiche vero/falso in quell'area (ALLEGATO 1); - L'Operatore Tecnico (OT) - Se falso allarme comunica all'operatore tecnico la necessità di reset dell'allarme, e registra evento per l'invio del rapporto mensile al Coordinatore generale. - Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO). PALAZZINA UFFICI, PIANI SEMINTERRATI Se riceve la segnalazione da un rilevatore, allerta tramite telefono per una prima verifica: - L'operatore tecnico. - Se falso allarme l'operatore tecnico procede al reset dell'allarme, il CGE registra l'evento per l'invio del rapporto mensile al Coordinatore generale. - Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	- Riceve la chiamata dal CGE 8401 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 registrati dal CGE 8401. - Se incendio confermato (VEDI INCENDIO CONFERMATO).	AREA NON PRESIDATA GESTORE LOCALE 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” davanti l'armadio del piano interessato dalla segnalazione e insieme all'operatore tecnico (OT), procede ad effettuare le verifiche necessarie presso il locale o l'area allarmata. - 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 8401 la fine dell'emergenza e l'operatore tecnico procede al reset dei sensori. - Se l'incendio è confermato e reputano non sicuro intervenire autonomamente, l'ASE contatta il CGE, richiedendo l'intervento degli altri ASE e la chiamata dei Vigili del Fuoco 115. (VEDI INCENDIO CONFERMATO). SE LA SEGNALE ARRIVA DALLA PALAZZINA UFFICI O DAI PIANI SEMINTERRATI - L'operatore tecnico OT si reca presso il locale segnalato e procede ad effettuare le verifiche necessarie. - Se è in atto un principio d'incendio valuta il possibile intervento di spegnimento (in sicurezza) e lo effettua - Se reputa non sicuro intervenire autonomamente, contatta il CGE 8401 per richiedere l'intervento degli ASE e la chiamata dei Vigili del Fuoco 115. (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 (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE (GE)	COMPITI DEL GESTORE LOCALE (GLE)	COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO (AdC), ALTRO PERSONALE PRESENTE, ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE), OPERATORE TECNICO (OT) E CAPOSQUADRA
1 – In caso di segnalazione da più rilevatori di fumo e/o pulsanti di allarme, oppure segnalazione di incendio avvistato da una persona: A. In area presidiata, allerta immediatamente: - Il Gestore locale (GLE) del reparto o dell'area tecnico-commerciale; - Tutti gli addetti squadra emergenze (ASE) tramite *cordless, ricordando necessità di prelevare e indossare i DPI dall'armadio; - L'operatore Tecnico (OT). B. In area non presidiata, allerta immediatamente: - Tutti gli addetti squadra emergenze (ASE) tramite *cordless, ricordando necessità di prelevare e indossare i DPI dall'armadio; - L'operatore tecnico (OT). C. Per l'area di cantiere del 11° Piano, allerta immediatamente l'Addetto sicurezza cantiere - L'operatore Tecnico (OT) - i Vigili del Fuoco 115; (vedi Addendum PEI allegato 6). 2. Se riceve conferma di incendio esteso da Gestore locale, AdC, ASE o OT allerta immediatamente: - i Vigili del Fuoco 115; - il Coordinatore generale. 3. Su indicazione del Coordinatore generale attiva l'Unità di Crisi e dirama eventuali messaggi di evacuazione via	1. Riceve la chiamata dal CGE 8401 si reca direttamente in loco per coordinare le operazioni di contenimento e/o di evacuazione e di messa in sicurezza dei degenti e/o degli utenti. 2. Convoca tramite CGE 8401 l'Unità di Crisi, resta in contatto con la squadra di emergenza, il Gestore locale e CGE 8401, 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 8401 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 Punto Medico Avanzato (PMA), dove effettuare il triage per trasferire i pazienti più a rischio. 6. Dà indicazioni agli Operatori Tecnici manutentori di sezionare la parte di impianto elettrico o rete gas coinvolta o disattivare impianto di aerazione. 7. Dà indicazioni alla Portineria di impedire l'accesso a utenti e	Area sanitaria 1. Si organizza per la messa in sicurezza dei degenti/utenti, effettuando l'evacuazione parziale o l'evacuazione totale di reparto su propria iniziativa o su indicazione del Coordinatore generale, sfruttando le compartimentazioni e portando i degenti/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, richiede all'operatore tecnico, di intervenire sul sezionamento degli impianti di distribuzione gas medicali e su quello della rete elettrica. 3. Rassicura e istruisce pazienti/utenti, assicurandosi che venga applicata la procedura di emergenza nella propria UO (recupera le cartelle cliniche, recupero carrelli urgenze, allontanamento bombole O2, ecc.). 4. Resta in attesa degli ASE, del Coordinatore generale e dei Vigili del fuoco ai quali dovrà riferire quanto già messo in atto. 5. Effettua con il Caposquadra l'appello dei dipendenti presenti (lista turni di lavoro) e dei degenti (lista di accettazione/ricovero). Area tecnico-commerciale 1. Si organizza per la messa in sicurezza	AdC e altro personale presente 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. 2. Se possibile, con la cooperazione dei presenti, allontanano dal sito coinvolto le bombole contenenti gas medicali e gli stroller, chiudono o richiedono al OT di intervenire sull'impianto di distribuzione gas medicali e su quello della rete elettrica. Al termine chiudono le porte dei locali e le porte REI dei compartimenti. 3. Tutto il personale presente deve collaborare per evacuare, nel minor tempo possibile, i pazienti e verificare che non sia rimasto nessuno in zona di pericolo. Addetti squadra emergenze ASE 1. Ricevono la chiamata dal CGE 8401 si recano nell'area segnalata (dopo aver prelevato e indossato i DPI dall'armadio più vicino). 2. Il primo ASE che sopraggiunge o AdC già in loco assume ruolo di Caposquadra e ragguaglia gli altri sulla situazione (anche su eventuali informazioni ricevute dal Gestore locale). Se l'area non è presidiata devono attendere l'arrivo degli altri ASE davanti alla porta d'ingresso dell'area interessata. 3. <u>Per la propria sicurezza l'intervento deve essere effettuato sempre in coppia, mai da soli.</u> 4. Gli ASE dopo aver valutato le condizioni ambientali (consistenza dei fumi, visibilità, coinvolgimento o meno di persone nell'evento) si adoperano in sicurezza (uso di DPI) per l'estinzione e/o il contenimento dell'incendio. 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. 5. Se possibile, allontanano dal sito coinvolto le bombole contenenti gas medicali e gli stroller, chiudono o 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 e aggiornano il CGE 8401 sugli sviluppi dell'emergenza.

filodiffusione (messaggio ripetuto 3 volte). *vedi fondo tabella 4. 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. 5. Se richiesto dal Coordinatore generale, allerta il 118. *CORDLESS: per non creare panico all'interno dell'ospedale viene utilizzato il cordless nei primi messaggi per avvisare direttamente chi dovrà verificare e intervenire in una possibile emergenza, qualora si ritenga opportuno deve essere utilizzata la filodiffusione per comunicare l'evacuazione delle aree coinvolte (allegato n. 2)	visitatori e di liberare gli ingressi principali e la viabilità interna. 8. Affianca e supporta l'intervento dei VV.F. e del 118. 9. Dichiara la fine dell'emergenza.	dei presenti, effettuando l'evacuazione parziale, l'evacuazione progressiva orizzontale o 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. 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 ASE, del Coordinatore generale e dei Vigili del fuoco ai quali dovrà riferire quanto già messo in atto. 4. Effettua con il Caposquadra l'appello dei dipendenti presenti (lista turni di lavoro).	Addetti squadra emergenze ASE 7. 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 sanitari presenti. 8. Restano in attesa dei Vigili del fuoco, 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 Vigili del fuoco per guidarli in loco <u>Qualora l'evento dovesse riguardare l'obitorio, i luoghi devono essere raggiunti dall'esterno. È vietato percorrere il tunnel sotterraneo.</u> Caposquadra 1. Con il Gestore locale effettua l'appello dei dipendenti presenti (lista turni di lavoro) e dei degenti (lista di accettazione/ricovero). 2. Aggiorna il CGE 8401 sugli sviluppi dell'emergenza in corso. 3. Se necessario si interfaccia direttamente con i Vigili del fuoco fornendo tutte le informazioni necessarie e/o acquisite dal GLE 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 8401 o gli ASE. 3. Supporta l'ADC e gli ASE eventualmente su loro indicazioni, sgancia l'impianto elettrico di zona dalla rete elettrica o dall'impianto di distribuzione dei gas medicali. Tale scelta deve essere valutata anche con il GLE, se presente, poiché non dipende solo dal reparto, ma anche dalla tipologia di pazienti presenti nel settore interessato dall'evento. 4. In caso di intervento dei Vigili del fuoco, deve immediatamente raggiungere il punto di incontro con essi, per poi guidarli verso il sito interessato dall'evento.
Tutto il flusso comunicativo deve passare necessariamente attraverso il centro gestione dell'emergenza CGE, quindi, la richiesta di intervento dei Vigili del Fuoco, deve essere effettuata contattando l'operatore del CGE. Tale richiesta può essere inoltrata dal primo soggetto (GLE, AdC, ASE, OT) che, valutato l'incendio, ritiene necessario ricevere il supporto dei Vigili del Fuoco.			

TIPOLOGIE DI EVACUAZIONE

NB. 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; sono luoghi sicuri esterni i punti di raccolta fuori dalla struttura ospedaliera, segnalati da appositi cartelli e visibili nella “Planimetria aree emergenza ospedale”
- **Evacuazione parziale di reparto**: Spostamento momentaneo dei pazienti da una stanza in altro locale dello stesso compartimento per arginare un problema di piccola entità.
- **Evacuazione totale di reparto**: Allontanamento completo dei pazienti dal reparto in quanto l'evento verificatosi risulta di media e/o grave entità.

L'evacuazione, inoltre, può essere:

- **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;
NB. 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** Trasferimento delle persone tra piani diversi dell'edificio.
NB. I n. 2 ascensori antincendio L1 e L5 presenti nel corpo A (ascensori di torre) sono utilizzabili in caso di emergenza solo dai VV.F.; con il loro consenso 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** 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 è ordinata dal Coordinatore Generale dell’Emergenza (CG) in accordo con il 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 antifuoco • 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 o APVR. • 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 8401 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	• CENTRALE TERMICA • LOCALI CON IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO	• 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, chiudere le porte REI e richiedere al CGE8401 la chiamata ai 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 8401 necessità intervento VV.F. • Risonanza Magnetica: vedere la procedura specifica di emergenza con utilizzo di estintore amagnetico
INCENDIO ESTERNO	AREA PARCHEGGIO	Confermare al CGE 8401 necessità intervento VV.F., in attesa, far allontanare le vetture limitrofe e le persone presenti.
	CONTAINER RIFIUTI	Incendio materiale 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 l'intervento non è risolutivo o l'incendio ha dimensioni consistenti confermare al CGE 8401 necessità intervento Vigili del fuoco
	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 8401 per richiedere l'intervento dei VV.F. e degli ASE.

ZONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO CON PROCEDURE DI INTERVENTO SPECIFICHE

ZONA	
CUCINA - MENSA	Nelle aree in uso esclusivo di competenza 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. 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 • Blackout • Interferenze esterna • Azione dolosa
AREE COMMERCIALI BAR	
LAVANDERIA – CARRELLI PULIZIE	
DEPOSITO BIANCHERIA	
LOCALI SERVER	
UFFICI ENGIE	
CAVEDI – DISTRIBUTORI AI PIANI	
PIANO - 2 CENTRALI	
• AREA RIFIUTI • DEPOSITI GAS • CENTRALE COGENERAZIONE • CENTRALI TERMICHE • CENTRALI ANTINCENDIO • DEPURAZIONE	

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

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE n° 8401	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO (AdC) ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE) E OPERATORE TECNICO (OT)
- Riceve la segnalazione - Attiva immediatamente (a mezzo telefono) -Gestore locale, se la segnalazione non proviene direttamente da lui. -Addetti Squadra Emergenze ASE -Operatore Tecnico OT - 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 8401 contatta anche la Ditta che gestisce il gas medicali o la Ditta fornitrice delle bombole. ATTENZIONE. Non attivare gli allarmi di area (che potrebbero essere possibili fonti di innesco).	- Viene informato da CGE 8401 o direttamente da Gestore locale sull'evoluzione e sulla necessità di messa in sicurezza dei degenti/utenti. - Si reca al CGE 8401 o direttamente in loco per coordinare le operazioni di evacuazione parziale e di messa in sicurezza dei degenti/utenti. - Se necessario richiede a CGE 8401 attivazione addetti squadra emergenze per effettuare le operazioni di evacuazione. - Organizza, se necessario, il trasferimento dei degenti in altri reparti o in altre strutture sanitarie. - Affianca l'intervento dei Vigili del fuoco.	- Identifica la fuga di gas e avvisa il CGE 8401 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 8401 attivazione addetti squadra 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 (chiudendo la valvola d'intercettazione). - Aprire porte e finestre per aerare il locale, e 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 8401 sull'evoluzione dell'emergenza.	AdC E ASE - Ricevono la chiamata (tramite telefono) da parte del CGE 8401 e dopo aver considerato la tipologia di protezioni necessarie da indossare, si recano nell'area segnalata. - Intervengono sul luogo segnalato e collaborano, eventualmente, per l'evacuazione dei pazienti. - Aggiornano il CGE 8401 sull'evoluzione dell'emergenza. - Aprire porte e finestre per aerare il locale, e chiude le porte verso le scale interne. Operatore tecnico - Riceve la chiamata da parte del CGE 8401 e si reca nell'area segnalata, dopo aver considerato la tipologia di protezioni necessarie da indossare. - 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.

FUGA DI GAS METANO (CENTRALE TERMICA)

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI OPERATORE TECNICO, TECNICI MANUTENZIONE IMPIANTI e ADDETTI SQUADRA EMERGENZE
- Riceve la segnalazione - Allerta tramite telefono, per una prima verifica, l'operatore tecnico (OT). <i>MESSAGGIO</i>: fuga di metano, attenzione prendere opportune precauzioni - Attende da tecnici inviati aggiornamento sulla situazione - Se problema risolto informa dell'accaduto il Coordinatore Generale (GE) - Se problema non risolto avvisa immediatamente i Vigili del fuoco 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).	- Riceve la chiamata dal CGE 8401 se la fuga di gas metano non è gestibile immediatamente. - Viene informato da CGE 8401 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). - Affianca l'intervento dei Vigili del fuoco.	- Identifica la fuga di gas e avvisa il CGE 8401 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. - Apri porte e finestre per aerare il locale. - Resta in attesa del tecnico manutentore a cui dovrà riferire quanto già messo in atto. - Aggiorna il CGE 8401 sull'evoluzione dell'emergenza in atto.	OPERATORE TECNICO - L'operatore tecnico si reca presso il locale segnato e procede ad effettuare le verifiche necessarie - Se necessario e non ancora attuato, disattiva la leva di erogazione generale del gas (esterna). - 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. - 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 (il metano è leggero e tende a salire): lascia aerare il locale. - 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 reputa non sicuro intervenire autonomamente, contatta il CGE 8401 per richiedere l'intervento dei Vigili del fuoco e degli ASE. - Delimita la zona per evitare il transito di veicoli/persone. ADDETTI SQUADRA EMERGENZE - Ricevono la chiama dal CGE 8104 per andare a supportare l'operatore tecnico in caso di emergenza relativa a presenza di feriti

NB. Il GAS METANO ha densità minore rispetto a quella dell'aria: pertanto salendo verso l'alto tende a stratificarsi a livello del soffitto. Quindi in presenza di accessi ai piani superiori (es: scale, mansarde) tende a salirvi.

ALLAGAMENTO PER CAUSE INTERNE O METEORICHE

COMPITI DEL CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE (GE)	COMPITI DEL GESTORE LOCALE (GLE)	COMPITI ADDETTI DI COMPARTIMENTO (AdC) ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE) E OPERATORE TECNICO (OT)
1. Riceve la segnalazione 2. Attiva immediatamente (a mezzo telefono): - Gestore locale se area presidiata; - Operatore tecnico; - Addetti squadra emergenze se area non presidiata - 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 Vigili del fuoco 115, il Coordinatore generale e addetti squadra emergenza	1. Riceve la chiamata e gli aggiornamenti dal CGE 8401 o direttamente da Gestore locale sull'evoluzione e sulla necessità di messa in sicurezza dei degenti/utenti. 2. Secondo gravità organizza interventi necessari, compreso chiusura locali e trasferimento di degenti/utenti in altri reparti o in altre strutture sanitarie. 3. Resta in contatto con il Gestore locale e con la squadra di emergenza per ricevere aggiornamenti e disporre ulteriori interventi. 4. Affianca l'eventuale intervento dei VV.F.	1. Se presente, identifica l'allagamento e avvisa il CGE 8401 descrivendone ubicazione, estensione e cause (se riconosciute). 2. Attiva l'AdC, se presente, e si organizza per la messa in sicurezza dei presenti allontanandoli verso le aree esterne. 3. Resta in attesa della squadra di emergenza a cui dovrà riferire quanto già messo in atto. 4. Se possibile, disattiva le apparecchiature e chiede all'Operatore Tecnico OT di disattivare l'energia elettrica dell'area coinvolta. 5. Aggiorna il CGE 8401 sull'evoluzione dell'emergenza in atto.	1. AdC\ASE Ricevono la chiamata (tramite telefono) da parte del CGE 8401 e si recano nell'area segnalata. 2. Il primo ASE che sopraggiunge o l'ADC (ove presente) assume il ruolo di Caposquadra, 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. L'OT chiude la leva generale della rete idrica (in caso di rottura di tubazioni idriche). 5. Se necessario, solo dopo autorizzazione del gestore locale, chiudono o richiedono all'OT la chiusura della leva generale della rete idrica (in caso di rottura di tubazioni idriche), o la disattivazione dell'energia elettrica della zona allagata. 6. Allontanano i presenti verso l'esterno o ai piani superiori. 7. Se possibile, allontanano 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 (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE (CG)	COMPITI DEL GESTORE LOCALE (GLE)	COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO (AdC), ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE) E OPERATORE TECNICO (OT)
1. Riceve le segnalazioni via telefono, dai reparti coinvolti in merito ai danni verificatisi a seguito della scossa. 2. Attiva immediatamente il Coordinatore Generale CG, l'operatore tecnico OT (a mezzo telefono) per mettere in sicurezza gli impianti e la squadra di emergenza ASE (eventualmente a mezzo filodiffusione -messaggio ripetuto 3 volte) per procedere all'evacuazione delle aree più colpite. 3. Avvisa immediatamente i Vigili del fuoco 115, la Protezione civile comunale e provinciale. 4. Avvisa il servizio tecnico aziendale. 5. Resta in contatto con il reparto coinvolto e dirama, se autorizzato dal CG, il messaggio di evacuazione via filodiffusione (messaggio ripetuto 3 volte).	1. Riceve la chiamata dal CGE 8401 e si reca direttamente in loco per coordinare le operazioni di evacuazione parziale e di messa in sicurezza dei degenti e/o degli utenti. 2. Organizza gli interventi prioritari in base alle informazioni raccolte dal CGE 8401 dai vari reparti. 3. Organizza, se necessario, il ricovero degli sfollati in altri reparti o in altre strutture sanitarie. 4. Fa predisporre le liste di degenti e lavoratori presenti per l'appello. 5. Resta in contatto con il Gestore locale e con la squadra di emergenza per ricevere aggiornamenti. 6. Affianca l'intervento dei Vigili del fuoco.	1. Identica e valuta la presenza di eventuali danni nel proprio reparto, effettuando un sopralluogo, e riferisce al CGE 8401. 2. Si organizza per la messa in sicurezza dei presenti allontanandoli dai punti valutati a rischio. 3. Resta in attesa di eventuali disposizioni o della squadra di emergenza a cui dovrà riferire quanto già messo in atto. 4. Aggiorna il CGE 8401.	1. Ricevono la chiamata telefonica o a mezzo filodiffusione (messaggio ripetuto 3 volte) da parte del CGE 8401 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). 2. Il primo addetto (ASE) che sopraggiunge o l'AdC di reparto (ove presente) assume il ruolo di Caposquadra. 3. Raccolgono le informazioni da parte del Gestore locale (passaggio di consegne). 4. Allontanano i presenti verso l'esterno (se autosufficienti) e verso aree interne ritenute sicure dopo una prima valutazione (se non autosufficienti). 5. 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. 6. 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 ...). 7. Effettuano l'appello in base alle liste ricevute dal Coordinatore Generale.

NB. SE UN SISTEMA DI COMUNICAZIONE NON FUNZIONA SI PROCEDE CON QUELLI ALTERNATIVI: RETE TELEFONIA FISSA – CELLULARI – FILODIFFUSIONE

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 CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE (GLE)	COMPITI ADDETTI DI COMPARTIMENTO (AdC) ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE) E OPERATORE TECNICO (OT)
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 Vigili del fuoco 115, e il Coordinatore generale.	1. Riceve la chiamata dal CGE 8401 se la dispersione non può essere contenuta e/o presenta rischi sanitari. 2. A seconda dell'area coinvolta, viene informato da CGE 8401 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 Vigili del fuoco.	1. Se presente, identifica e valuta la dispersione, se limitata, si attiva con gli AdC, per il contenimento adottando il kit anti-sversamento, senza allertare il CGE 8401. 2. Se la dispersione è rilevante (ad esempio nel deposito liquidi infiammabili) o presenta pericoli per i presenti, avvisa il CGE 8401 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 dove è avvenuto lo 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 CGE 8401 e il Coordinatore generale.	AdC e ASE 1. Viene attivato dal GLE o riceve la chiamata dal CGE 8401, 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 (kit anti-sversamento). 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 8104 l'intervento dei Vigili del fuoco e degli ASE OPERATORE TECNICO 1. Riceve la chiamata da parte del CGE 8401, si reca nell'area segnalata. 2. Resta a disposizione degli addetti alla squadra delle emergenze e del gestore locale ed eventualmente, se necessario, su loro indicazione, sgancia l'impianto elettrico di zona dalla rete elettrica, l'impianto distribuzione gas medicali, aria condizionata ed eventuali impianti di aspirazione. AREA DI CANTIERE 11° PIANO OPERATORE TECNICO 1. Riceve la chiamata da parte del CGE 8401 e si reca nell'area segnalata.

BLACKOUT ENERGETICO / BLOCCO ASCENSORE

COMPITI CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE 8401)	COMPITI DEL COORDINATORE GENERALE	COMPITI DEL GESTORE LOCALE	COMPITI OPERATORE TECNICO (OT)
- Riceve la segnalazione via telefono interno al n° 8401 di emergenza dall'area con blackout e/o con ascensore bloccato o, via citofono, dagli occupanti l'ascensore stesso. - Attiva immediatamente (a mezzo telefono) l'operatore tecnico OT 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 Vigili del fuoco, chiama il 118 se la persona all'interno presenta patologie o malori. BLACK OUT ENERGETICO - In caso di <u>blackout 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>blackout 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 CGE 8401 in caso di blackout energetico e/o di blocco ascensore che perdura più di 20 minuti. - Si reca al CGE 8401 o direttamente in loco per coordinare le operazioni e decidere se attivare i Vigili del Fuoco. - Resta in contatto con il CGE 8401 per ricevere aggiornamenti dal tecnico manutentore. - Affianca l'intervento dei Vigili del fuoco e/o del personale sanitario del 118.	Valuta l'accaduto e chiama il CGE 8401 via telefono interno 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 CGE 8401 per ricevere aggiornamenti, se il blocco perdura da più di 20 minuti aggiorna il <i>Coordinatore generale</i> via telefono sulla situazione. BLACK OUT ENERGETICO (localizzato interno o esterno) In caso di blackout: 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 CGE 8401 per ricevere aggiornamenti dal tecnico manutentore.	Riceve la chiamata dal CGE 8401 tramite telefono BLOCCO ASCENSORE A FUNI - Si reca presso la sala macchine dell'ascensore, dopo aver prelevato le chiavi al CGE 8401. - 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 CGE 8401 <i>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 CGE 8401. BLACK OUT 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 CGE 8401 per ricevere aggiornamenti. - In caso di blackout 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 CGE 8401 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 CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE 8401)	COMPITI COORDINATORE GENERALE (CG)	COMPITI ADDETTO DI COMPARTIMENTO (AdC) ADDETTI SQUADRA EMERGENZE (ASE) OPERATORE TECNICO (OT) E DEL PERSONALE PRESENTE
1. Indipendentemente da quale sia la fonte (interna o esterna) se riceve la segnalazione, contatta il <i>Coordinatore generale</i> e resta in attesa di sue istruzioni. 2. A seguito di autorizzazione del CG, 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 autorizzazione CG contatta telefonicamente l'operatore tecnico per chiudere temporaneamente i sistemi di ventilazione interna.	1. Indipendentemente da quale sia la 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 8401</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.	Tutto il personale dei reparti, affiancati dagli AdC, ASE e dall'OT: 1. Si attengono alle indicazioni fornite dal <i>CGE 8401</i> telefonicamente o 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 8401</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 8401</i>.

MINACCIA DI AZIONE DOLOSA / ATTO TERRORISTICO

COMPITI CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE 8401)	COMPITI COORDINATORE GENERALE (CG)	COMPITI DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE (ASE) E OPERATORE TECNICO (OT)
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 Coordinatore generale 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 CGE 8401, si reca nel proprio ufficio di Direzione medica per assegnare i compiti agli ASE e allertare la vigilanza armata che si affiancherà per effettuare eventuali sopralluoghi interni. 2. Decide se chiamare direttamente o tramite CGE 8401 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 CGE 8401 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 CGE 8401 e si recano presso la Direzione medica, al fine di organizzare eventuali sopralluoghi di verifica nella struttura. 2. 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. 3. Si limitano a fare quanto ordinato dal <i>Coordinatore generale</i>, a seguito delle istruzioni ricevute e lo informano costantemente. 4. 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. 5. 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.

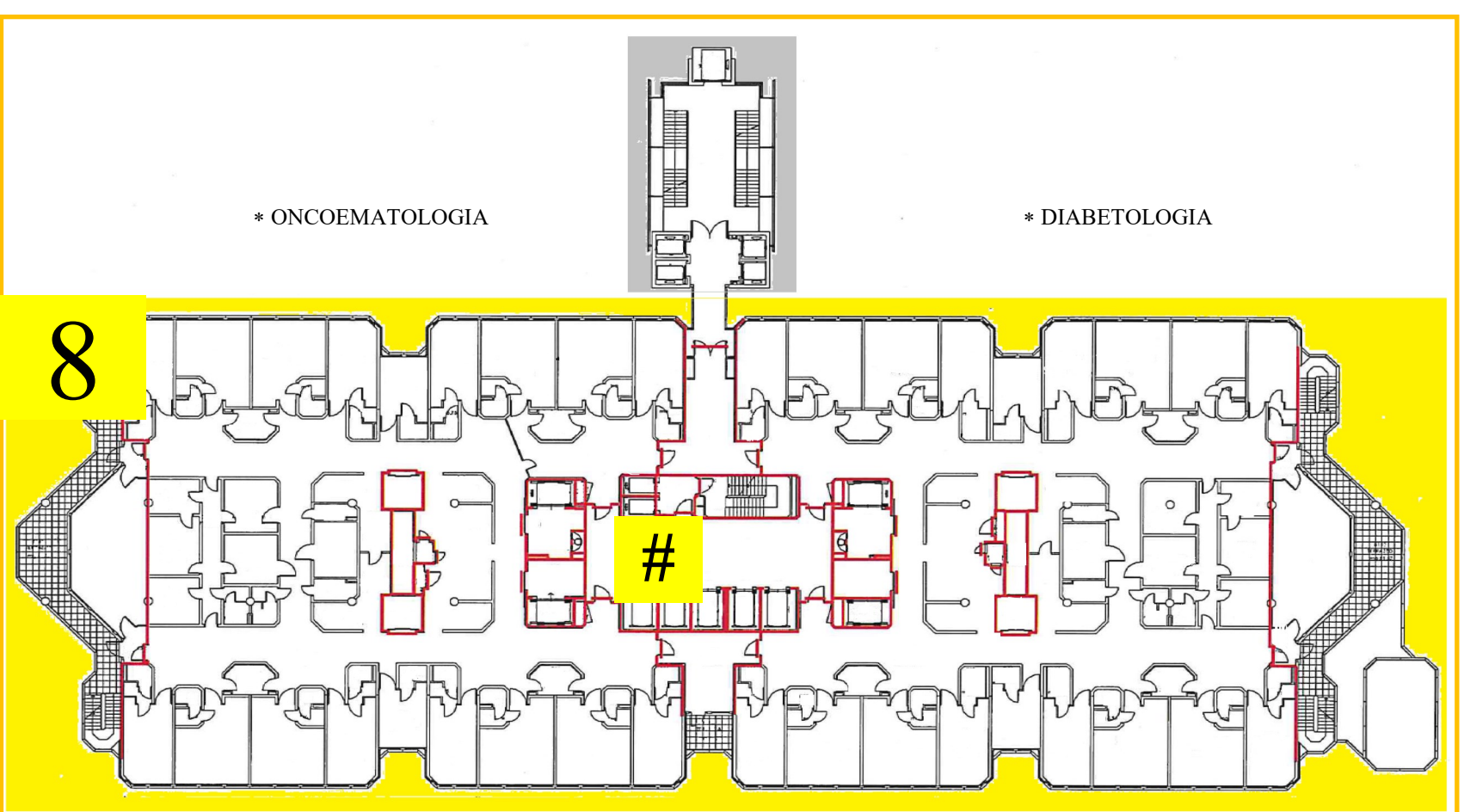
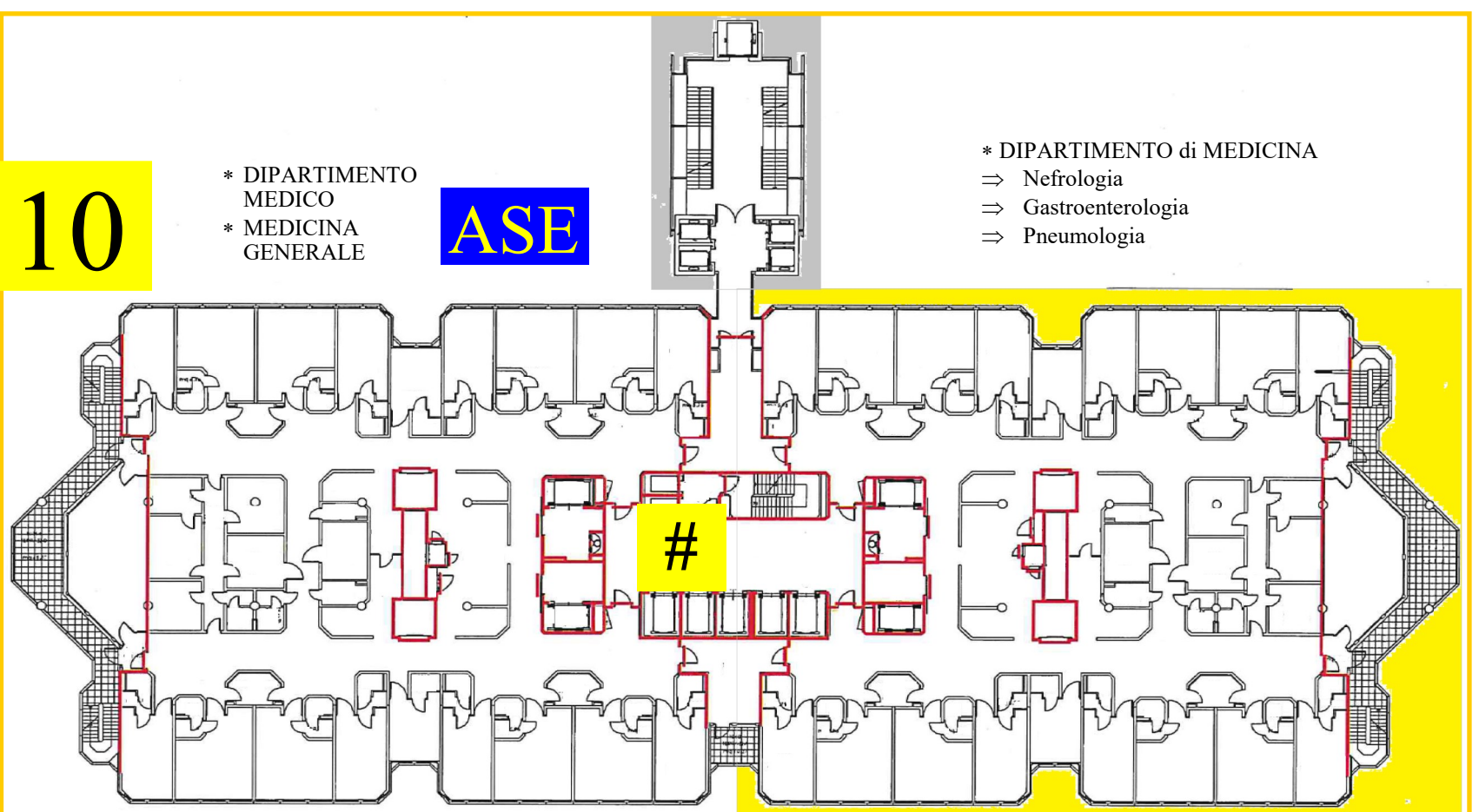
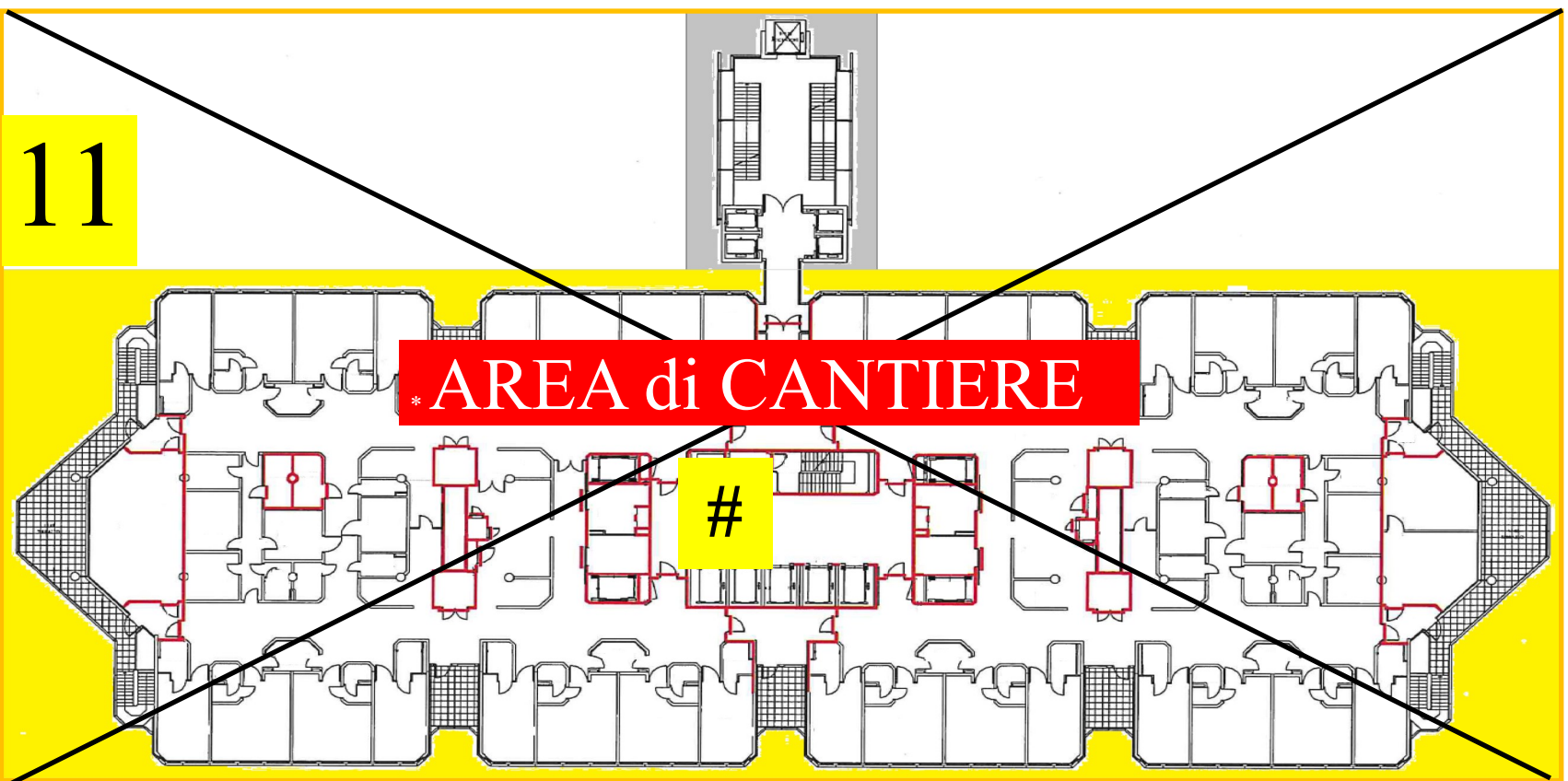
*ESEMPIO DI MESSAGGIO URGENTE CHE GIUSTIFICHI UN'EVACUAZIONE PREVENTIVA IN CASO DI MINACCIA TERRORISTICA:

“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 08/11/2007 prima emissione documento a cura dal Servizio di Prevenzione e Protezione della ULSS 3
- Edizione 2 del 10/11/2013 Rev. 01 - curata dal Servizio di Prevenzione e Protezione della ULSS 3
- Edizione 3 dell'11/04/2025 Rev. 02 – curata dal Servizio di Prevenzione e Protezione della ULSS 7 a seguito di aggiornamento del numero degli Addetti alla Squadra delle Emergenze (ASE)
- Momentaneamente tutta l'area del piano 11° è identificata come area di cantiere nella quale la modalità di gestione delle emergenze deve avvenire nel rispetto di quanto previsto nell'Addendum emesso dal Direttore Generale ULSS 7 il 24 aprile 2024 (ALLEGATO 6). Terminati i lavori di rifacimento e avviate nuovamente le attività sanitarie, la gestione dell'emergenza del 11° piano tornerà in carico totalmente alla ULSS 7.
- La variazione di un allegato del presente PEI, che non modifica sostanzialmente la gestione dell'emergenze, non necessita di una nuova revisione e approvazione del documento stesso.



edificio **A**

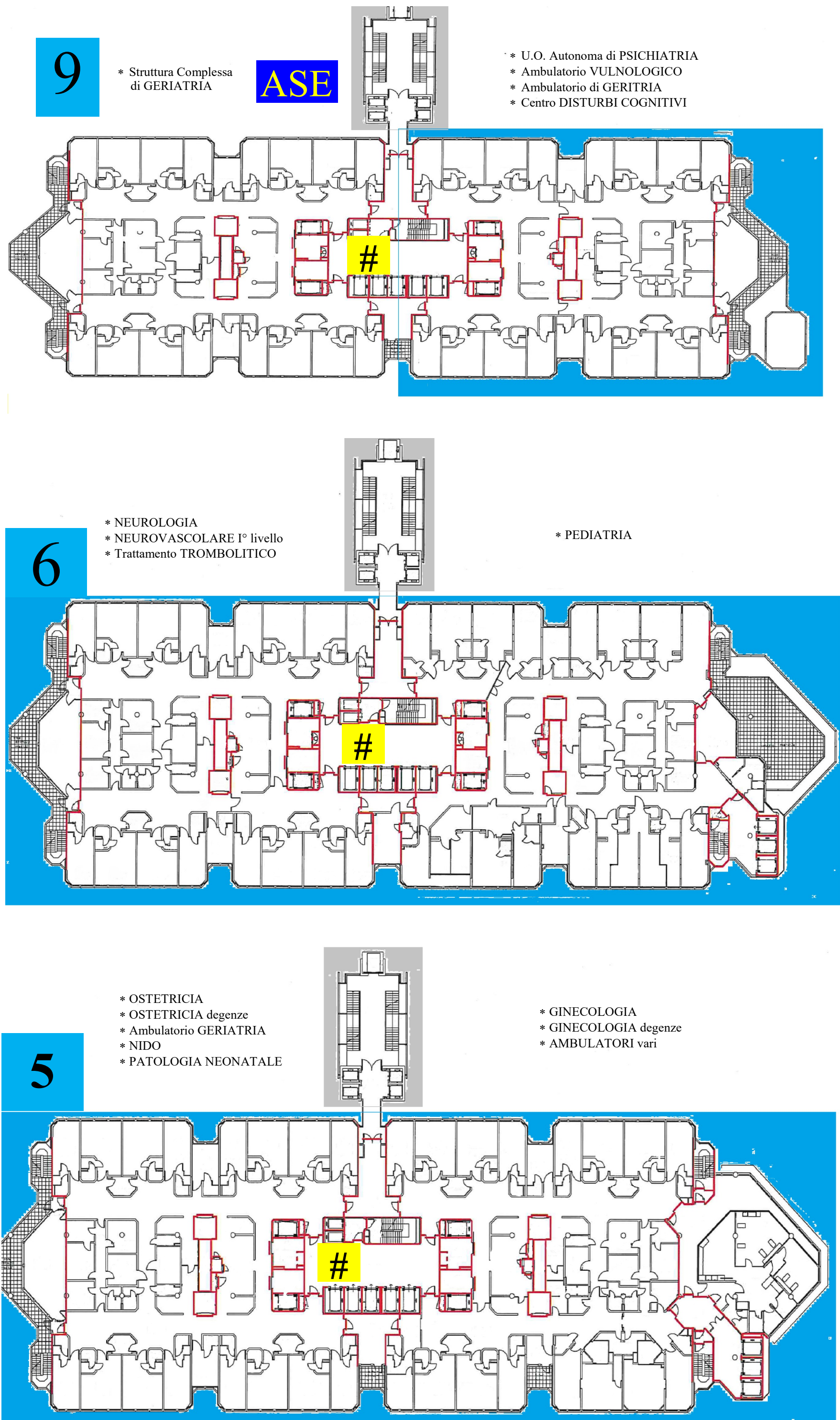
ASE Medicina (10° piano) AREE NON PRESIDATE
di COMPETENZA per la VERIFICA VERO|FALSO

Armadio DPI e
Punto di ritrovo

edificio **A**

ASE GERIATRIA (9° piano) AREE NON PRESIDIATE
di **COMPETENZA** per la **VERIFICA VERO/FALSO**

Armadio DPI e
Punto di ritrovo



edificio **A**

ASE ORTOPEDIA (7° piano) AREE NON PRESIDIATE
di COMPETENZA per la VERIFICA VERO|FALSO

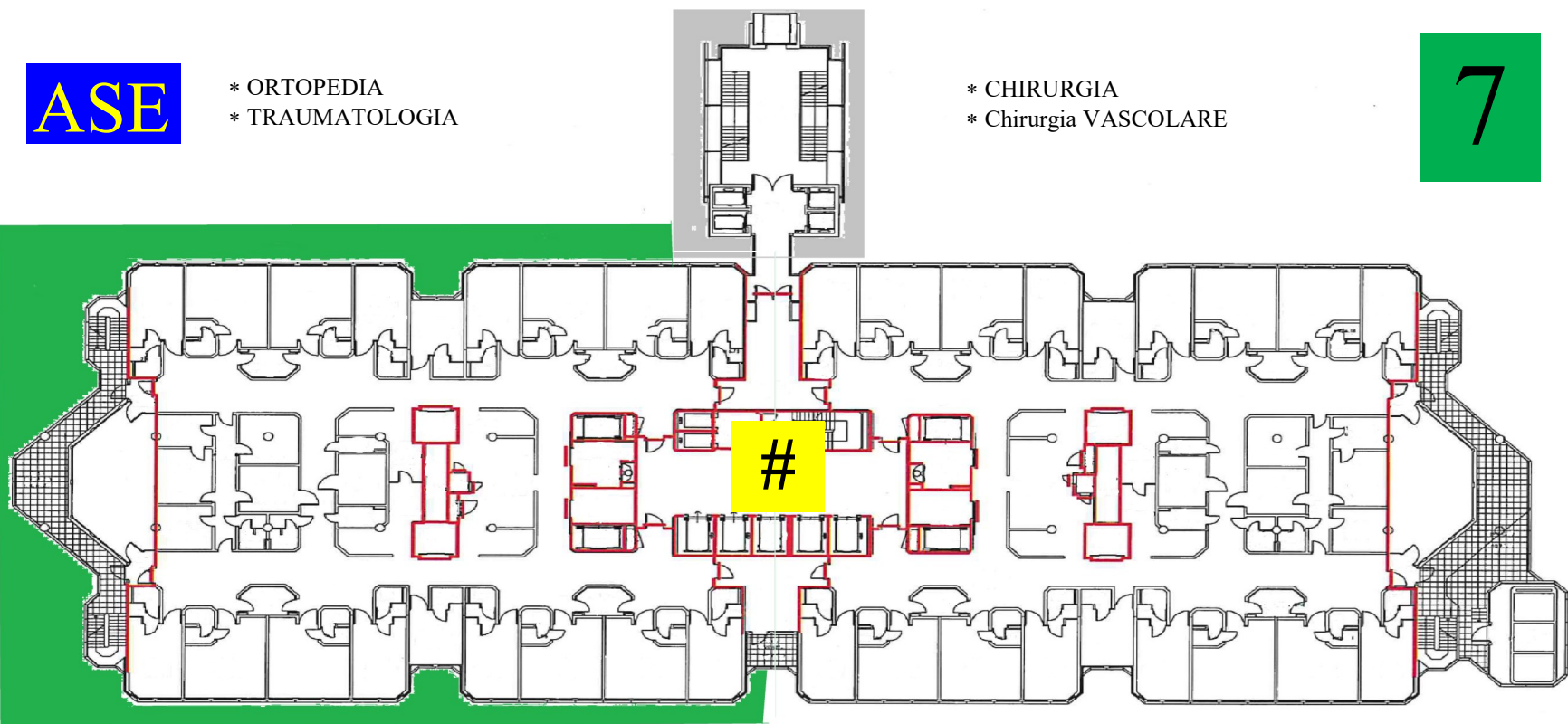
Armadio DPI e
Punto di ritrovo

ASE

- * ORTOPEDIA
- * TRAUMATOLOGIA

- * CHIRURGIA
- * Chirurgia VASCOLARE

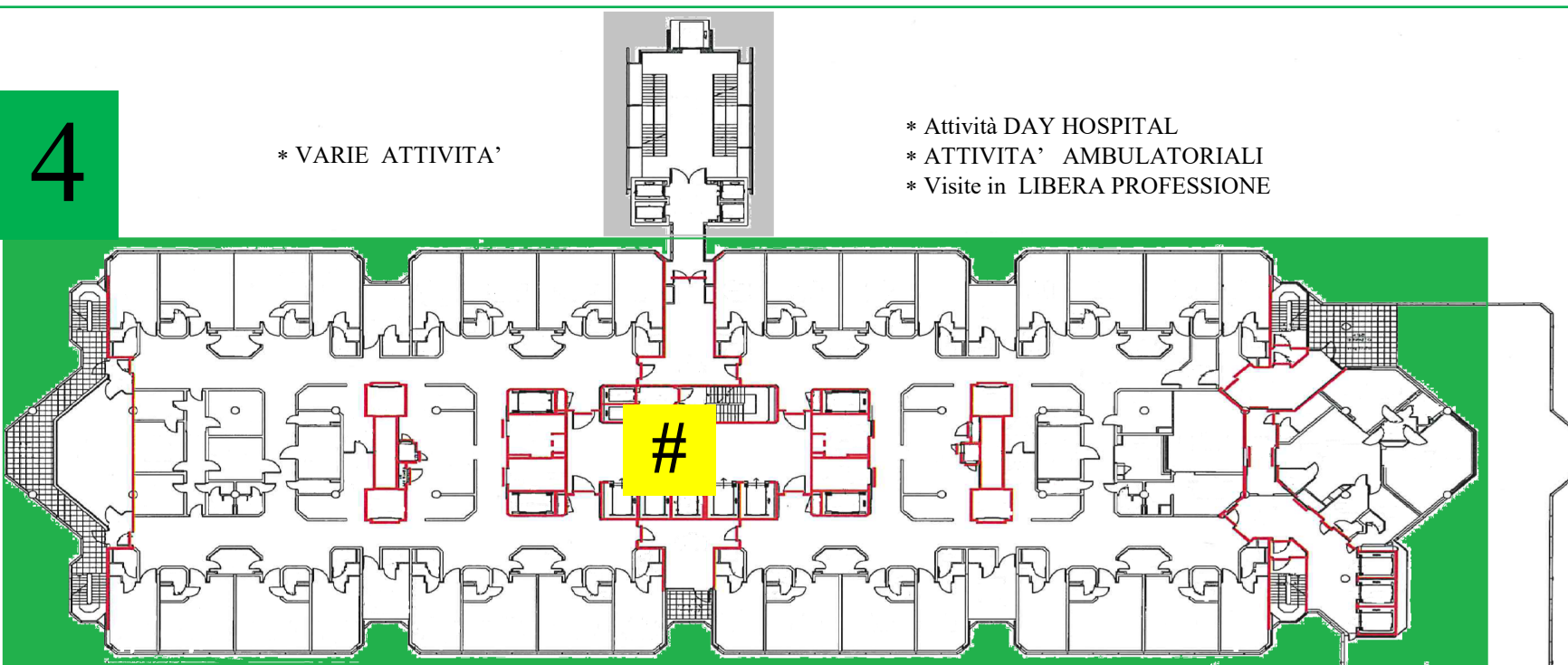
7



4

- * VARIE ATTIVITA'

- * Attività DAY HOSPITAL
- * ATTIVITA' AMBULATORIALI
- * Visite in LIBERA PROFESSIONE



Edificio
B

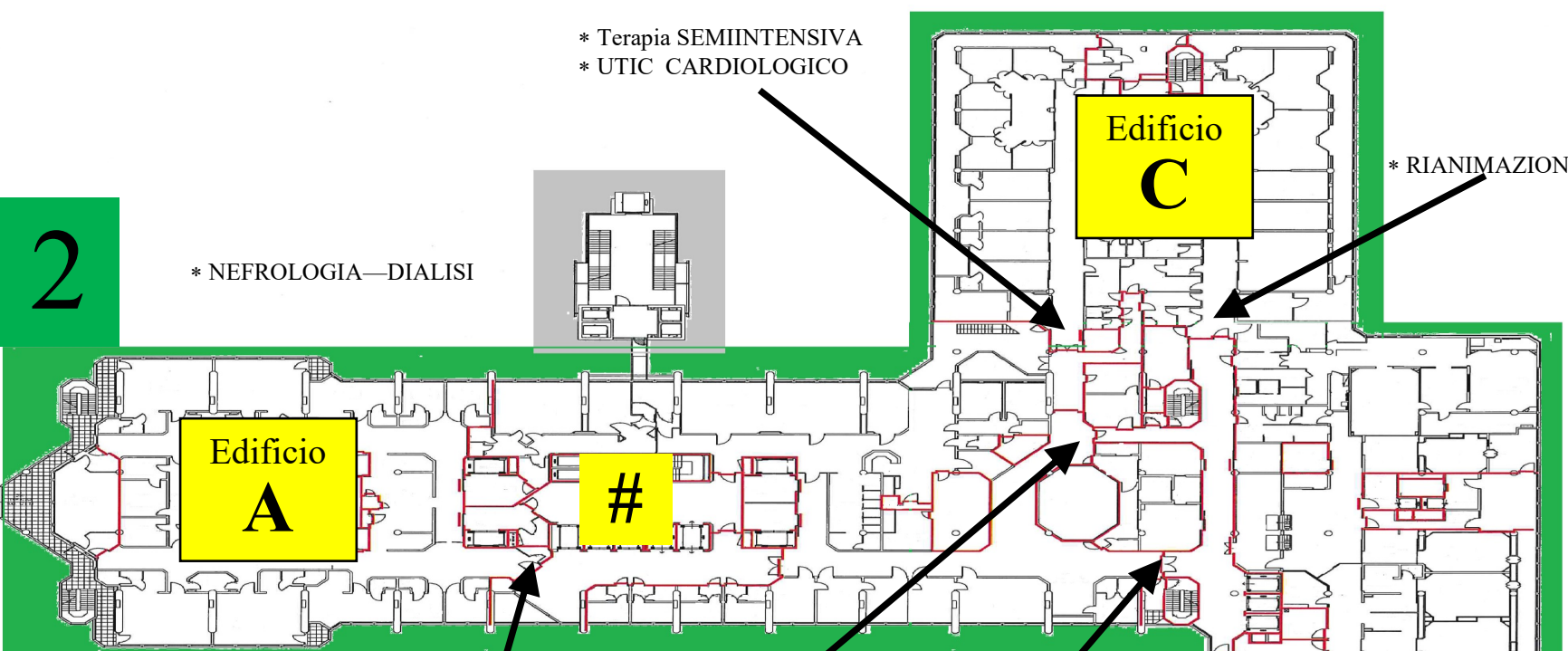
2

- * NEFROLOGIA—DIALISI

- * Terapia SEMIINTENSIVA
- * UTIC CARDIOLOGICO

Edificio
C

- * RIANIMAZIONE



- * CARDIOLOGIA

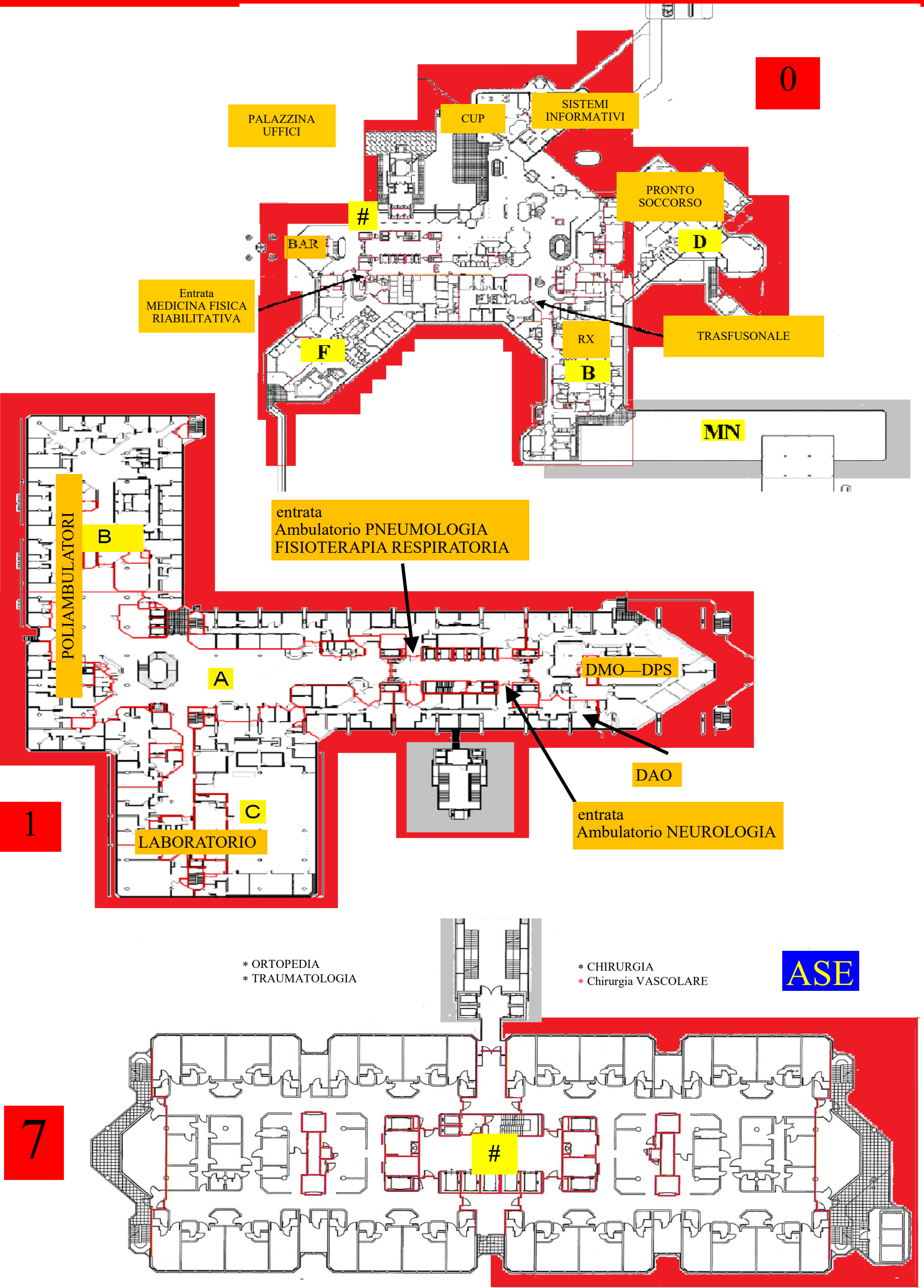
- * ENDOSCOPIA
TORACICA

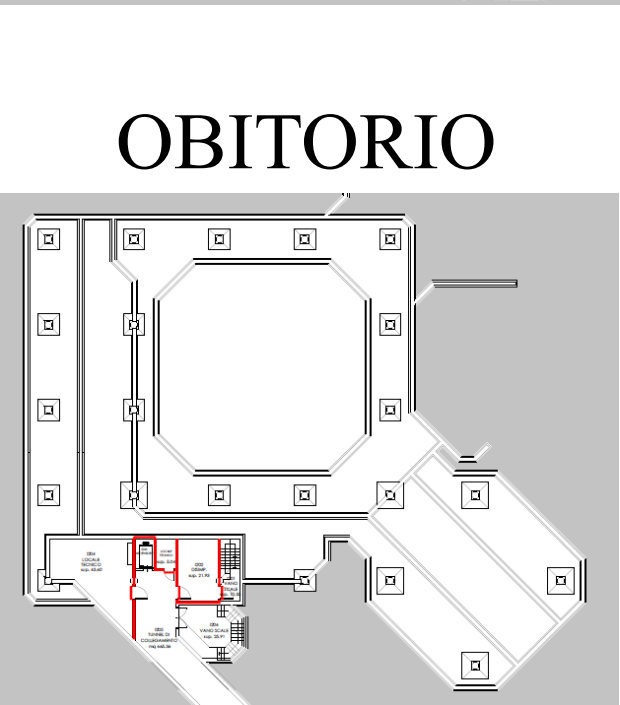
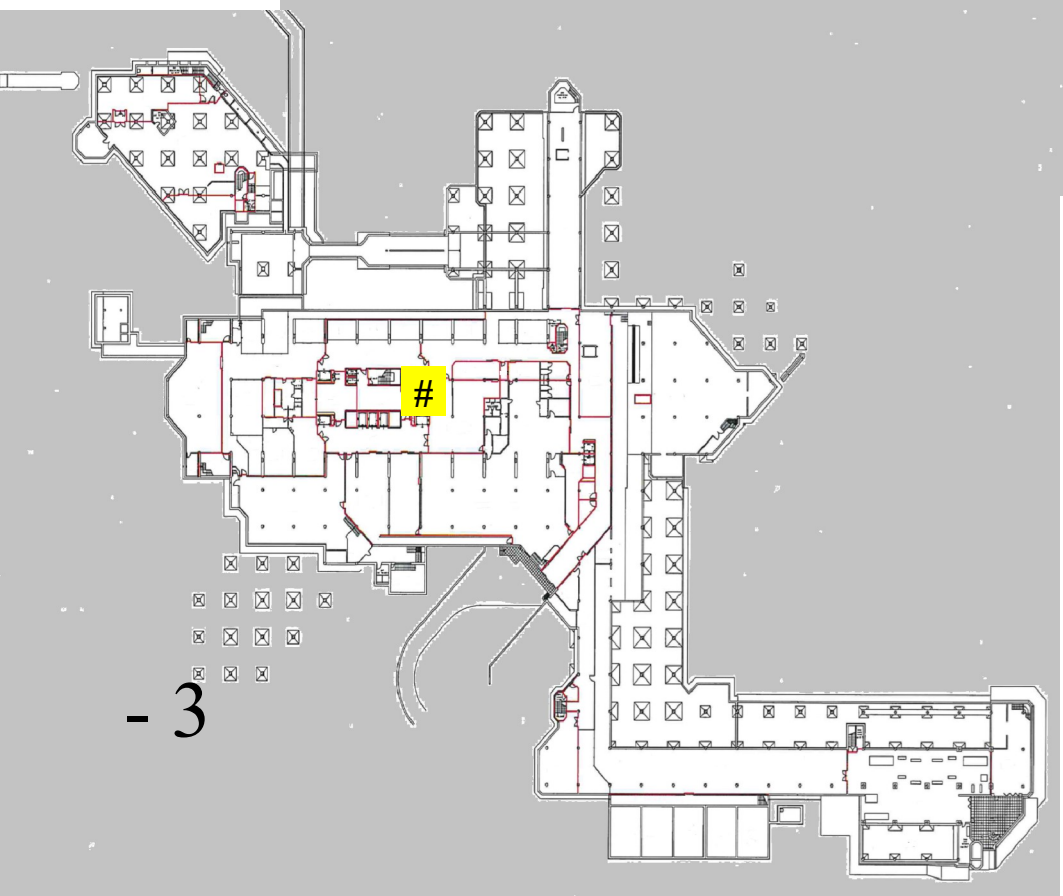
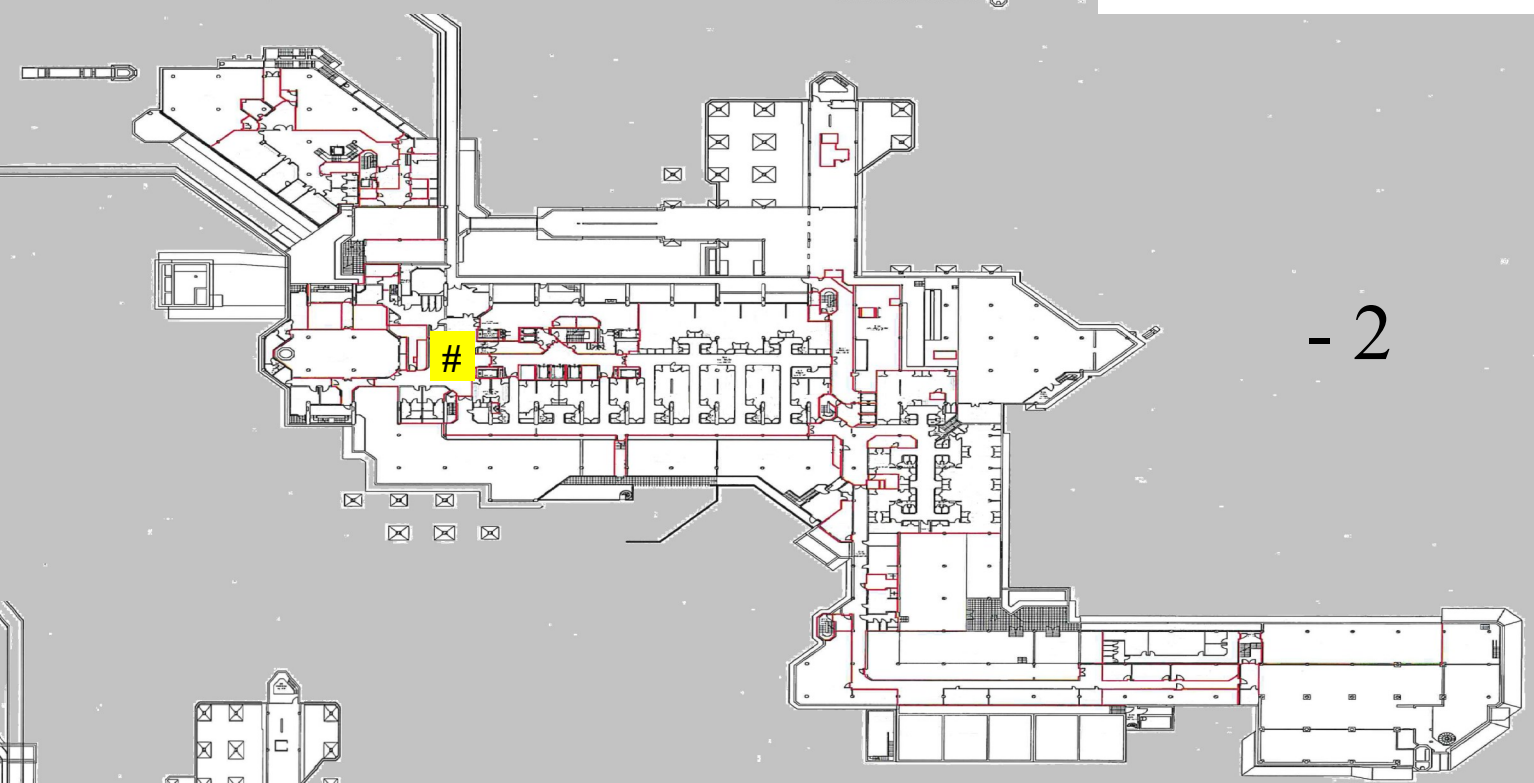
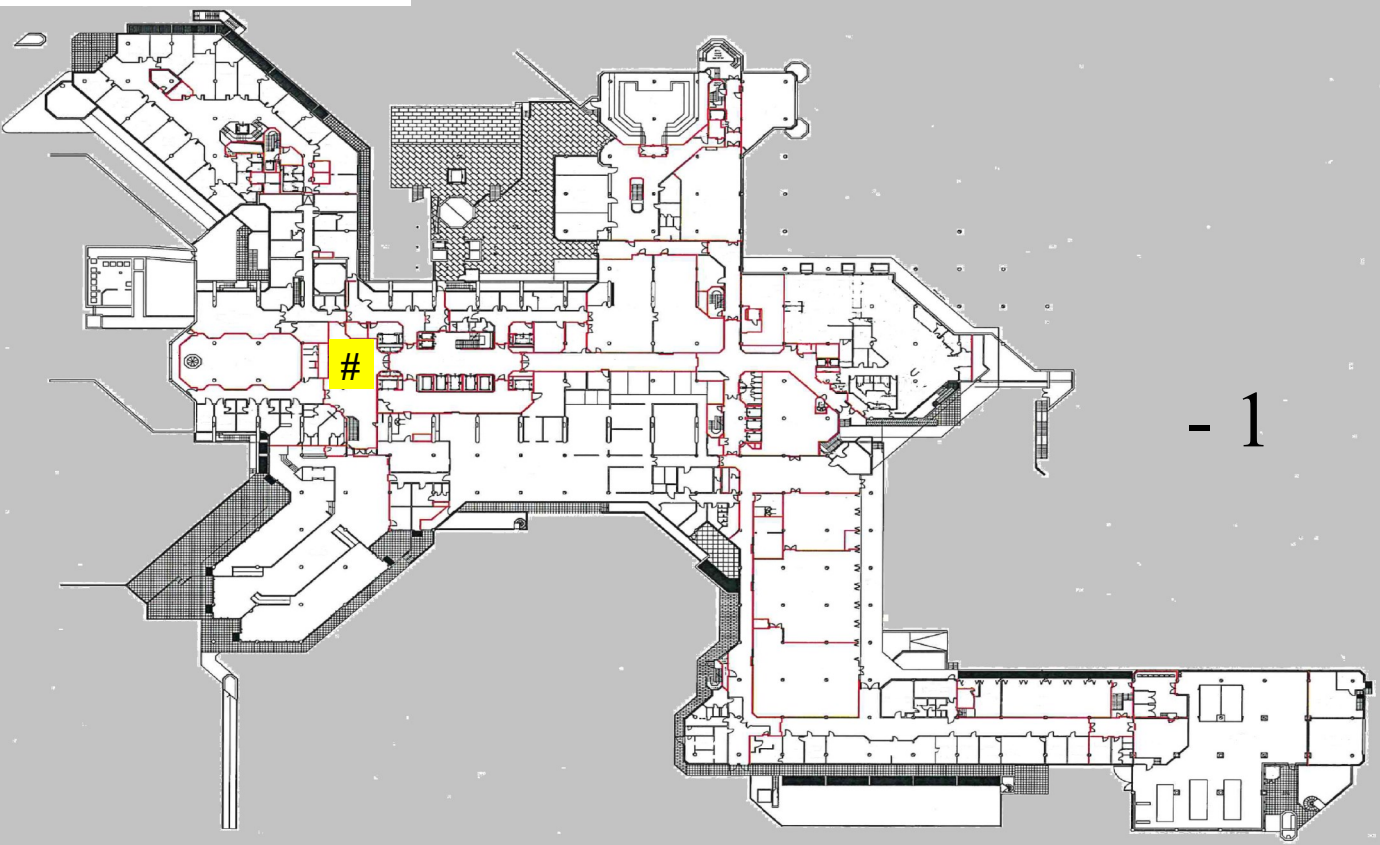
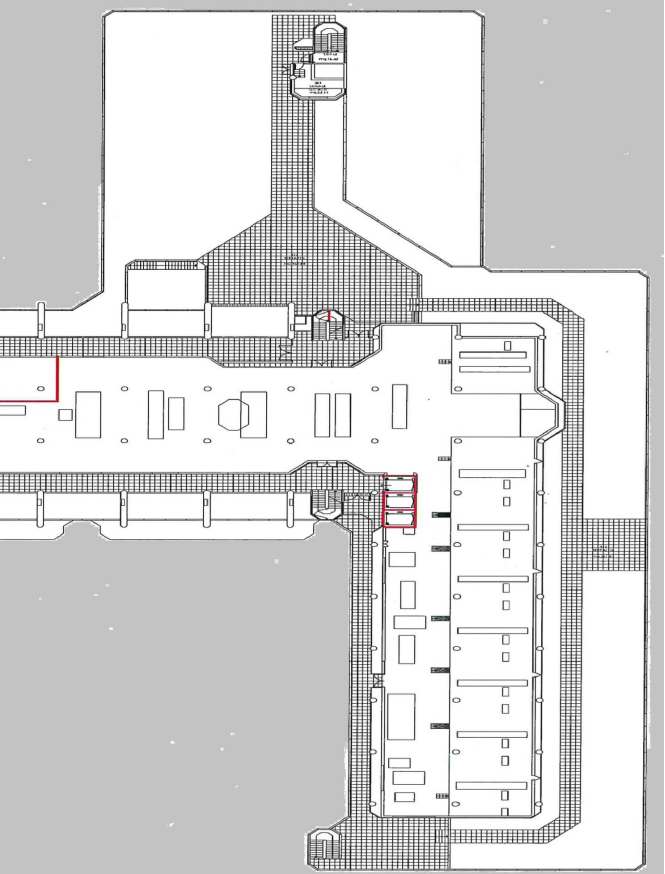
- * Entrata GRUPPO
OPERATORIO

Edificio
B

ASE CHIRURGIA (7° piano)

AREE NON PRESIDiate di COMPETENZA per la VERIFICA VERO|FALSO





OPERATORE TECNICO - AREE di
COMPETENZA per la VERIFICA VERO|FALSO

Armadio DPI e
Punto di ritrovo

COMUNICAZIONI STANDARD PER IL CENTRO GESTIONE EMERGENZE 8401

**PREALLARME IN AREA
PRESIDIATA**

**LOCALE SANITARIO/AREA
TECNICA COMMERCIALE**

1) Telefonata tra Centro Gestione Emergenze (CGE) Gestore locale o AdC

- Qui Centro gestione emergenze, si è attivato l'allarme del tipo: rilevatore di fumo, pulsante di allarme....
- Il sensore allarmato si trova nel Corpo.... Piano.... Settore (est-ovest) Reparto
- Fornire tutte le informazioni per facilitare la ricerca: il sensore si trova nel corridoio (all'inizio a metà etc.), nella stanza..., deposito..., ambiente....
- Avviate immediatamente la ricerca del sensore allarmato, nel caso il sensore di fumo sia all'interno di una stanza o nel contro-soffitto, cercate il rilevatore ottico illuminato, che si trova sopra la porta di accesso della stanza o sul soffitto del corridoio.
- Resto in attesa di conoscere l'esito della vostra verifica, se avete necessità contattatemi al 4801.
- Se incendio confermato attivo gli Addetti alla Squadra delle Emergenze ASE ed in caso VVF.

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

- Qui Centro gestione emergenze, si è attivato l'allarme del tipo: rilevatore di fumo, pulsante di allarme....
- Il sensore allarmato si trova nel Corpo.... Piano.... Settore (est-ovest) Reparto
- Fornire tutte le informazioni per facilitare la ricerca: il sensore si trova nel corridoio (all'inizio a metà etc.), nella stanza..., deposito..., ambiente....
- Recatevi immediatamente sul posto, vi ricordo di non prendere gli ascensori.
- Ho richiesto la verifica al gestore locale.
- Resto in attesa di conoscere l'esito della vostra verifica, se avete necessità contattatemi al 4801.
- Se è incendio confermato attivo gli Addetti alla Squadra delle Emergenze ASE ed in caso VVF.

**PREALLARME IN AREA NON
PRESIDIATA**

**LOCALE SANITARIO/AREA
TECNICA COMMERCIALE**

1) Telefonata tra Centro Gestione Emergenze (CGE) e Addetti Squadra Emergenze ASE

- Qui Centro gestione emergenze, si è attivato l'allarme del tipo: rilevatore, pulsante di allarme....
- Il sensore allarmato si trova nel Corpo.... Piano.... Settore (est-ovest) Reparto
- Fornire tutte le informazioni per facilitare la ricerca: il sensore si trova nel corridoio (all'inizio a metà etc.), nella stanza..., deposito..., ambiente....
- Prelevate i DPI dall'armadio più vicino a voi, e recatevi immediatamente nel Punto di Ritrovo del piano allarmato, davanti l'armadio dei DPI del **(ripetere piano)** per incontrarvi con l'operatore tecnico
- Vi ricordo di non prendere gli ascensori.
- Ricordatevi di portare con voi le chiavi degli armadi dei DPI
- Cercate il sensore allarmato, nel caso il sensore di fumo sia all'interno di una stanza o nel contro-soffitto, ricercate il rilevatore ottico illuminato, che si trova sopra la porta di accesso della stanza o sul soffitto del corridoio.
- Resto in attesa di conoscere l'esito della vostra verifica, se avete necessità contattatemi al 4801.
- Se è incendio confermato attivo gli Addetti alla Squadra delle Emergenze ASE 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 (est-ovest) Reparto
- Fornire tutte le informazioni per facilitare la ricerca: il sensore si trova nel corridoio (all'inizio a metà etc.), nella stanza..., deposito..., ambiente....
- Recatevi immediatamente nel Punto di Ritrovo del piano allarmato, davanti l'armadio dei DPI del **(ripetere piano)** per incontrarvi con l'addetto alla squadra delle emergenze.
- Vi ricordo di non prendere gli ascensori
- Resto in attesa di conoscere l'esito della vostra verifica, se avete necessità contattatemi al 4801.
- Se è incendio confermato attivo tutti gli Addetti alla Squadra delle Emergenze ASE ed in caso VVF.

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

1) Comunicazione con telefono dedicato tra CGE e Addetti alle emergenze

Devono essere chiamati tutti gli Addetti della Squadra Emergenza ASE

- Qui centro gestione emergenza è stato confermato un incendio, recarsi immediatamente al Corpo.... Piano.... Settore (est-ovest) Reparto
- Fornire tutte le informazioni per facilitare la ricerca del luogo si trova nel corridoio (all'inizio a metà etc.), nella stanza..., deposito..., ambiente....
- Prelevate e indossate i DPI dall'armadio più vicino al vostro reparto.
- Recatevi direttamente sul posto segnalato.
- Non dovete attendere gli altri nel punto di ritrovo.
- Chiamare l'Operatore Tecnico OT, qualora non sia già stato attivato, chiedendogli di recarsi sul posto in supporto alla squadra emergenza

2) Telefonata tra CGE e VVF

- Telefono dall'Ospedale di Bassano, sono (nome, cognome) addetto al Centro Gestione dell'Emergenza, 0424888401 è il numero di telefono dal quale sto chiamando.
- Segnalo un'emergenza in atto (incendio, sversamento sostanze pericolose, blackout ascensori, allagamento...) si è verificata nel corpo piano.... è coinvolto il reparto corridoio (nord-sud-est-ovest) stanza..., deposito
- Comunicare se ci sono o non ci sono persone coinvolte, se sono stati attivati gli Addetti alla Squadra di Emergenza dell'Ospedale, e gli Operatori Tecnici.
- Stabilire il punto di ritrovo con i VVF, magari presso il CGE, affinché un nostro addetto alle emergenze li possa condurre all'interno dell'ospedale verso il luogo dell'evento.

3) Telefonata tra CGE e Coordinatore Generale CG (DMO o reperibile - Medico PS) Direttore Servizi Tecnici o Reperibile del ST

- Qui Centro Gestione Emergenze dell'Ospedale di Bassano, si è sviluppato un incendio (o altra emergenza) nel Corpo... Piano.... Settore...Reparto ...
- Ho già allertato tutti gli addetti alla squadra di emergenza, l'operatore tecnico e i Vigili del Fuoco
- Chiedo di intervenire immediatamente sul posto o presso il CGE (portineria) per gestire l'emergenza
- Devo convocare l'unità di crisi?
- Devo allertare qualche UO ai piani superiori o vicina all'area in emergenza?

MESSAGGI DA DIRAMARE IN FILODIFFUSIONE

MESSAGGIO DEL CGE IN CASO DI INCENDIO CONFERMATO IN AREA PRESIDATA (ripetere 3 volte)

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

MESSAGGIO DEL CGE – IN CASO DI EVACUAZIONE (ripetere 3 volte)

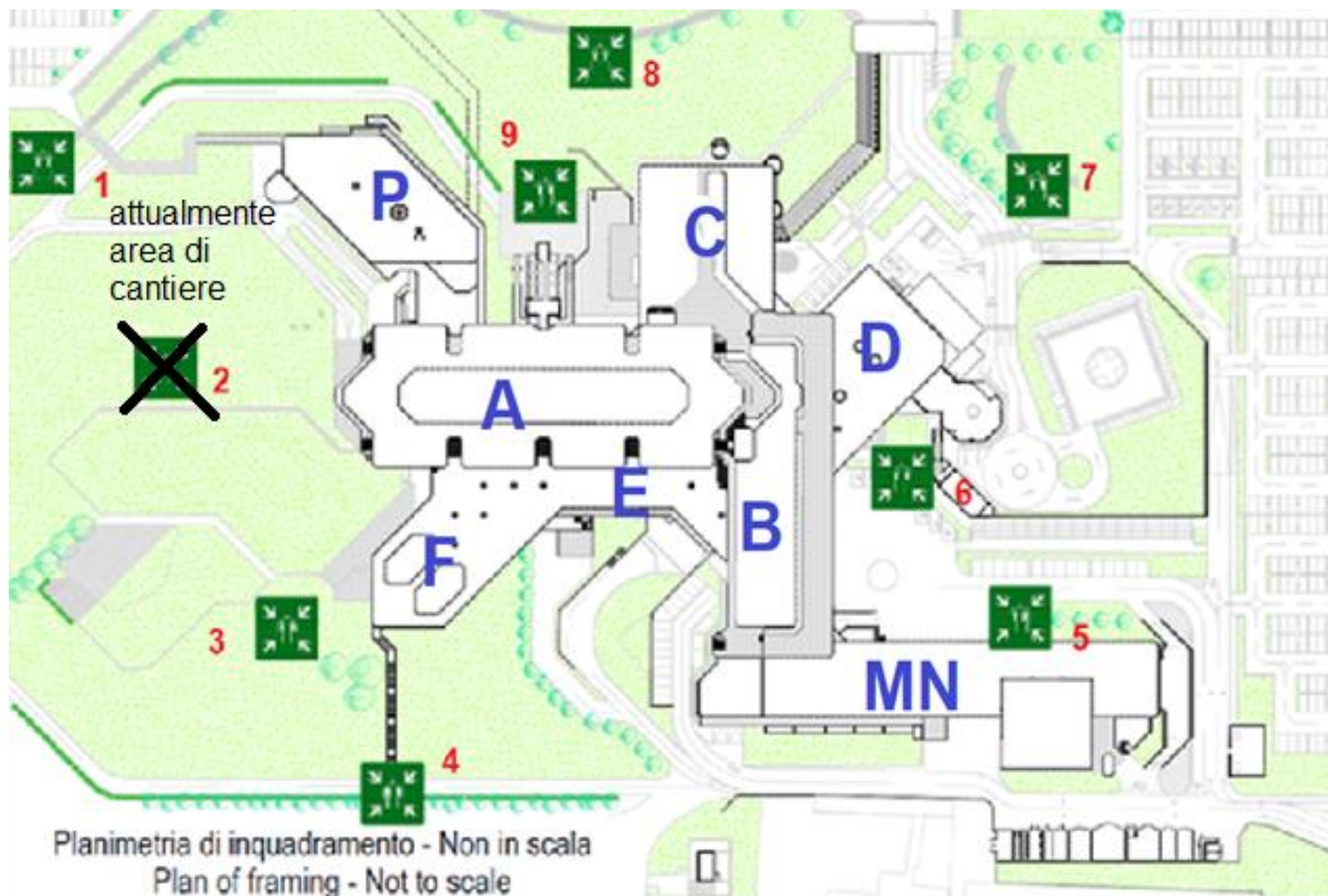
- ATTENZIONE SI È VERIFICATA UN'EMERGENZA INTERNA CHE STIAMO AFFRONTANDO, TUTTAVIA OCCORRE ABBANDONARE ORDINATAMENTE I LOCALI.
- TUTTE LE PERSONE DI QUESTA AREA DEVONO SEGUIRE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE.
- PER LA VOSTRA SICUREZZA ATTENEVI ALLE INDICAZIONI RICEVUTE DAL NOSTRO PERSONALE, E NON PRENDETE INIZIATIVE PROPRIE.

MESSAGGIO DEL CGE - EVACUAZIONE PREVENTIVA IN CASO DI MINACCIA TERRORISTICA

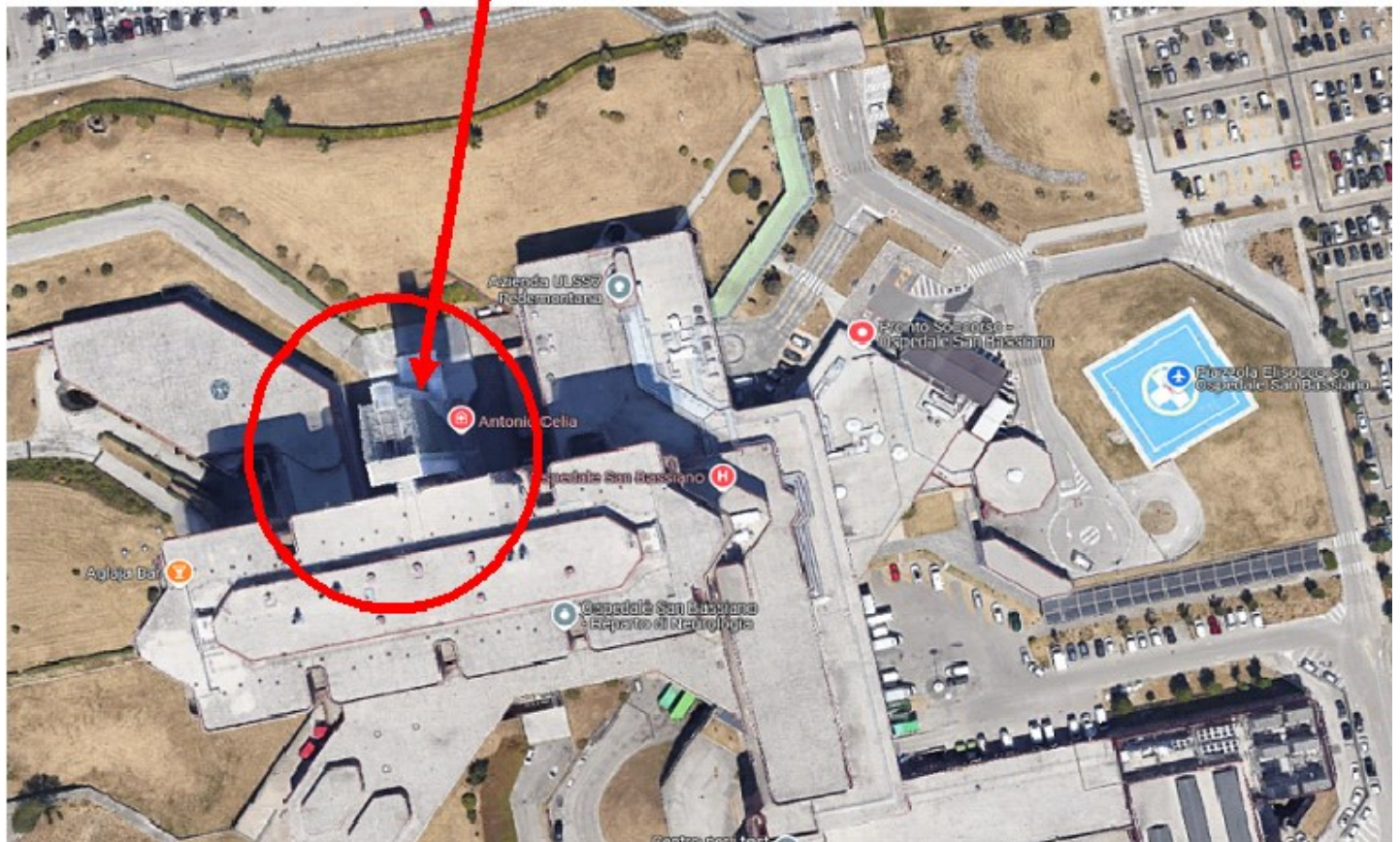
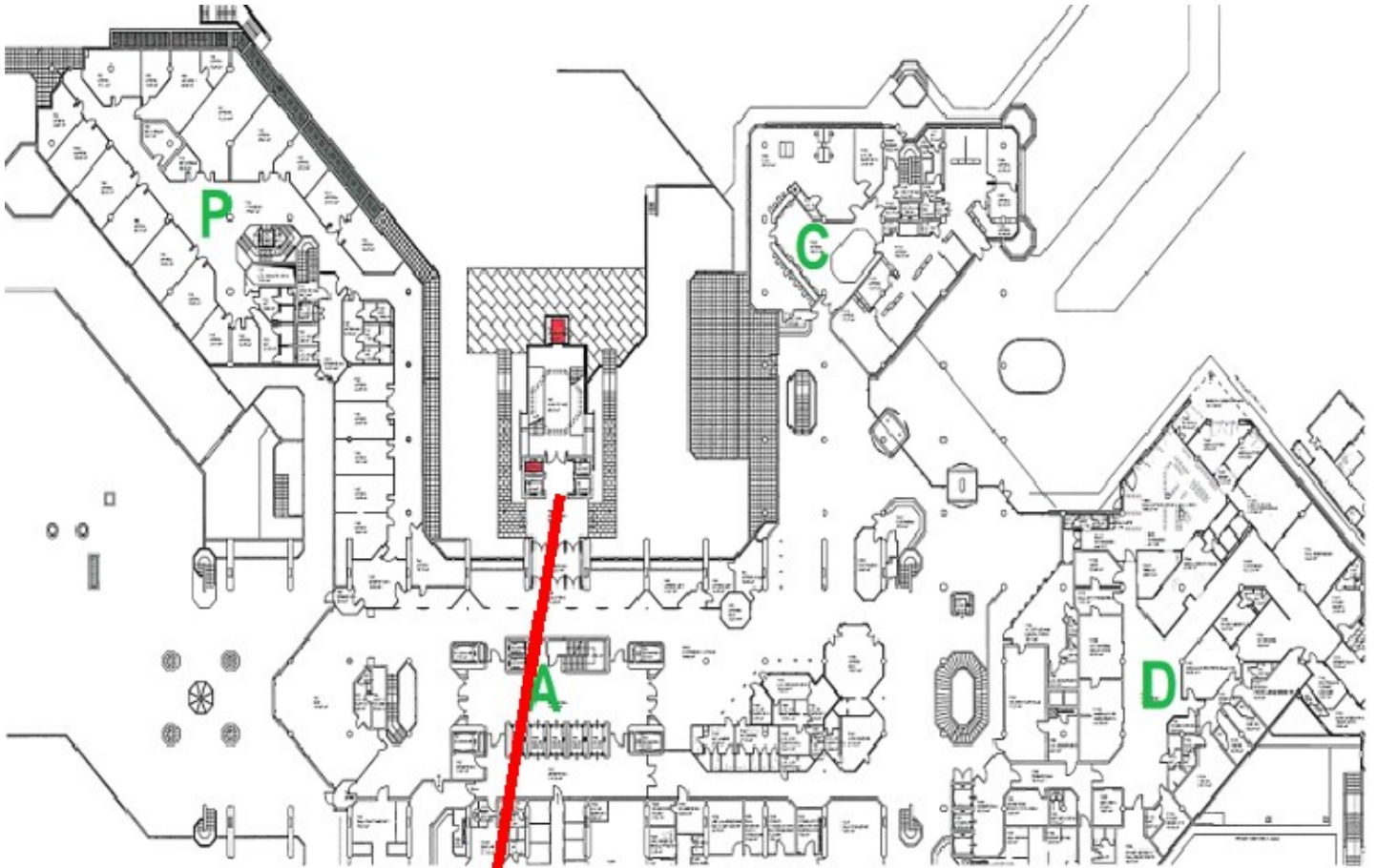
CGE – Addetti Squadra Emergenza ASE (ripetere 3 volte)

- ATTENZIONE, A CAUSA DI UN PROBLEMA IMPIANTISTICO, SENZA PERICOLO IMMEDIATO PER I DEGENTI E I VISITATORI, DOBBIAMO PROCEDERE CON L'EVACUAZIONE DEL REPARTO.
- IL NOSTRO PERSONALE SI OCCUPERÀ DI VOI E VI ASSISTERA' COSTANTEMENTE DURANTE LE FASI DI EVACUAZIONE.
- PER LA VOSTRA SICUREZZA VI CHIEDIAMO DI COLLABORARE E DI NON ASSUMERE INIZIATIVE PERSONALI, GRAZIE.

Allegato 3 - Aree sicure e punti di raccolta esterni

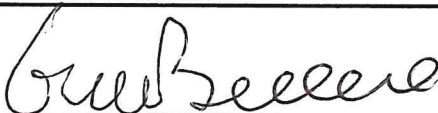


AII. 4 - ASCENSORI ANTINCENDIO “Torre”



PO 11 GESTIONE EMERGENZE

1. Scopo
2. Campo di applicazione
3. Compiti e responsabilità
4. Modalità operative
5. Documenti richiamati

Revisione	Motivo	Data
00	Prima emissione	30/10/2023
Per verifica	Il RSPP Regione del Veneto - Azienda ULSS7 Presidio Ospedaliero Spoke Bassano U.O.S.D. Servizio di Prevenzione e Protezione dr. Davide Cordaro	
Per emissione	Il Direttore Generale 	

1. Scopo.

Organizzare il servizio di emergenza e di primo soccorso definendo competenze e responsabilità delle varie Funzioni Aziendali coinvolte a vario titolo nella gestione delle emergenze al fine di dare attuazione a quanto definito nei Piani di Emergenza Aziendali e nei documenti a questi collegati.

Assicurare la disponibilità e mantenere in efficienza i presidi, gli impianti ed gli apprestamenti in generale per le emergenze.

2. Campo di applicazione.

La presente procedura si applica alla gestione delle situazioni di emergenza tecnica e/o sanitaria che si possano verificare nelle varie sedi dell'Azienda, come anche mappate nei Piani di Emergenza Aziendali e nei documenti a questi collegati.

3. Compiti e responsabilità.

I compiti e le responsabilità sono le seguenti:

Redazione: Direttore Generale con il supporto del SPP

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: Tutti i soggetti interessati e coinvolti nel processo descritto al par. 4 della presente procedura

Verifica: Direttore Generale e Direzione Strategica con Responsabile Tecnico Antincendio (RTA), Addetti alle emergenze, SPP, U.O. Servizi Tecnici e Patrimoniali, U.O. Provveditorato ed Economato e Gestione della Logistica, Sorveglianza Sanitaria, Referente Aziendale SGS, Referenti SGS di U.O., RLS, Dirigenti e Preposti.

4. Modalità operative.

4.1 Definizioni

Emergenza condizione negativa improvvisa, imprevista e inaspettata che può comportare conseguenze gravi se non gestita o contenuta immediatamente.

Primo soccorso insieme di azioni che anche personale non medico, ma comunque all'uopo formato, può mettere in atto in attesa dei Soccorsi Esterni.

4.2 Misure di carattere generale

Strumento essenziale per la gestione delle emergenze è la nomina di addetti alle emergenze (artt. 18 e 46 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.) e primo soccorso (artt. 18 e 45 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

Questi lavoratori per poter essere individuati dal Direttore Generale per la nomina ad "Addetti alle emergenze" e svolgere i compiti conseguenti, dovranno essere adeguatamente formati ed addestrati, oltre che periodicamente aggiornati, in conformità alle disposizioni legislative vigenti. La gestione della formazione e dell'addestramento avviene secondo le modalità di cui alla procedura **PO 04 Formazione, Informazione, Addestramento**. Le nomine degli addetti sono formalizzate dal Direttore Generale tramite atto scritto (**MO 05 PO 11 Nomina Addetto alle Emergenze e al Primo Soccorso**). Il numero degli addetti da nominare è definito nel rispetto delle "normative Speciali" (es. Antincendio) e comunque tenendo conto anche dei requisiti normativi applicabili, della dislocazione logistica delle aree di lavoro, del numero di persone presenti nell'ambiente di lavoro, delle attività in esterna, dello stato di indipendenza motoria delle persone e degli orari/turni di lavoro.

Oltre a ciò, in base alle risultanze della valutazione dei rischi (**PO 07 Valutazione dei rischi**) ed in conformità alle prescrizioni legislative vigenti, è dovere del Direttore Generale, avvalendosi delle Funzioni Aziendali di competenza, assicurare la disponibilità e l'efficienza delle attrezzature, degli impianti, dei dispositivi, dei presidi e degli apprestamenti per la gestione delle emergenze. A tale riferimento si richiamano le modalità operative descritte nelle procedure **PO 12 Gestione manutenzione, PO 13 Macchine e attrezzature, e PO 09 Dispositivi di protezione individuale**.

Le planimetrie di riferimento con l'indicazione prevista di estintori, vie di fuga, punti di raccolta, ecc., utili in caso di emergenza per rendere efficiente l'evacuazione oltre che l'intervento dei soggetti incaricati, sono affisse nei luoghi di lavoro, e quindi consultabili sia dai lavoratori che da soggetti esterni.

Almeno 1 volta all'anno si eseguono prove di evacuazione al fine di testare e validare (o revisionare ove necessario) le procedure riportate nei Piani di emergenza aziendali. L'esito della prova di evacuazione deve essere verbalizzato con uso del modulo **MO 01 PO 11 Verbale prova simulazione emergenze**. Qualora nel corso della simulazione fossero rilevate non conformità, queste vengono gestite secondo la procedura **PO 02 Non conformità, infortuni, incidenti, azioni correttive e preventive**.

4.3 Sorveglianza sui presidi per l'emergenza.

Oltre a quanto previsto al paragrafo 4.2 in termini di manutenzione delle risorse strumentali per la gestione delle emergenze, periodicamente, secondo quanto sancito dalla normativa di settore e/o da disposizioni aziendali, devono essere verificati i materiali presenti nei presidi medici (cassetta di pronto soccorso / pacchetto di medicazione / carrello di emergenza / borsa di primo soccorso). Alla stessa maniera dovranno essere verificati i contenuti degli armadi delle emergenze. Tali controlli sono svolti dagli Addetti alle Emergenze o altri all'uopo incaricati, avvalendosi delle check list sotto riportate e che, una volta compilate, costituiscono anche la registrazione delle attività di sorveglianza condotte:

- **Procedure carrello urgenze e Defibrillatore per struttura**
- **MO 03 PO 11 Controllo contenuto armadi di emergenza**
- **MO 04 PO 11 Scheda per la sorveglianza mensile**
- **MO 06 PO 11 Modulo utilizzo Cassetta e/o Primo Soccorso**
- **MO 07 PO 11 Modulo verifica Cassetta e/o Borsa Primo Soccorso**

5. Documenti richiamati.

D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

Linee Guida ISPESL UNI INAIL

Piani di emergenza aziendali e documenti collegati

PO 02 Non conformità, infortuni, incidenti, azioni correttive e preventive

PO 04 Formazione, Informazione, Addestramento

PO 07 Valutazione dei rischi

PO 09 Dispositivi di protezione individuale

PO 12 Gestione manutenzione

PO 13 Macchine e attrezzature

Procedure carrello urgenze e defibrillatore per struttura

MO 01 PO 11 verbale prova simulazione emergenze

MO 02 PO 11 designazione lavoratori addetti alle emergenze

MO 03 PO 11 designazione lavoratori addetti alle misure di primo soccorso

MO 04 PO 11 Check list controllo contenuto armadi

MO 05 PO 11 Check list - requisiti previsti per la sorveglianza sulle misure e mezzi di protezione antincendio

MO 06 PO 11 Modulo utilizzo Cassetta e/o Primo Soccorso

MO 07 PO 11 Modulo verifica Cassetta e/o Borsa Primo Soccorso

MODULO OPERATIVO

Sigla: MO 04 PO 11

Pagina 1 di 1

Revisione: 00

Titolo Modulo:

CHECK LIST CONTROLLO CONTENUTO ARMADI

ARMADIO NUMERO	
UBICAZIONE	

In caso di difformità, mancanza o mal funzionamento segnalare immediatamente al Servizio di Prevenzione e Protezione

[illegible]

MODULO OPERATIVO

Sigla: MO 05 PO 11
Pagina 1 di 2

Titolo Modulo: **CHECK LIST - REQUISITI PREVISTI PER LA
SORVEGLIANZA SULLE MISURE E MEZZI DI
PROTEZIONE ANTINCENDIO**

Revisione: 00

La presente check list, a supporto dei Lavoratori incaricati, indica i requisiti generali atti a garantire le normali condizioni operative di sicurezza delle misure di protezione antincendio che devono essere rispettati. La check list deve essere compilata una prima volta (al "tempo zero") e successivamente mensilmente:

- Eventuali richieste di intervento per criticità dovranno essere tempestivamente segnalate per il DISTRETTO 1 al call center 9801 e per il DISTRETTO 2 mediante portale GPI;
- La check list che documenta le non conformità sarà inviata per conoscenza all'U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniali all'indirizzo di posta elettronica "infotecnico@aulss7.veneto.it", per gli adempimenti del caso.

PRESIDIO OSPEDALIERO/STRUTTURA:		
SEDE DISTRETTUALE DI:		
PALAZZINA/PIANO/SETTORE:		
DIPARTIMENTO DI:		
UNITÀ OPERATIVA:		
RECAPITO TELEFONICO INTERNO:		
DATI VERIFICATORE		
RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
DIRIGENTE		
PREPOSTO		
LAVORATORE ADDETTO ALLA LOTTA ANTINCENDIO		
DATA		

AGIBILITÀ E VIE DI FUGA			
Descrizione requisiti	Esito		In caso di esito negativo, specificare.
	Positivo	Negativo	
A. SEGNALETICA E ILLUMINAZIONE DI SICUREZZA			
<u>È presente, visibile ed in buono stato la segnaletica che indica:</u>			
Le vie di fuga e le uscite di sicurezza	☐	☐	
Il divieto di utilizzo dell'ascensore in caso di incendio (anche per gli ascensori interni alle aree adibite a materiale pulito e a materiale sporco)	☐	☐	
Il modulo di segnalazione incendio	☐	☐	
La planimetria di evacuazione con le indicazioni da seguire in caso di incendio	☐	☐	
B. PERCORSI DI ESODO			
<u>I percorsi di esodo:</u>			
Sono liberi da ostacoli temporanei e permanenti (di materiali di scorta o approvvigionamento), o qualsiasi altro impedimento, che possono anche ridurre la larghezza utile (minimo 100 cm) del passaggio; (in caso di esito negativo, il Dirigente/Preposto deve rimuovere gli ostacoli temporanei e/o permanenti, avvisando anche i Lavoratori)	☐	☐	
Sono liberi da depositi non consentiti, anche presso quadri elettrici, di materiale infiammabile e/o comburente; (in caso di esito negativo, il Dirigente/Preposto deve rimuovere i depositi non consentiti, avvisando anche i Lavoratori).	☐	☐	
Presentano sedute che non riducono la larghezza del percorso di esodo e che risultano essere collocate in file uniformi, mediante sistema di fissaggio tra una sedia e l'altra; (da compilare dove presenti).	☐	☐	
Sono liberi da specchi sulla direzione dell'uscita.	☐	☐	
<u>Lo spazio calmo è:</u>			
Libero da arredi, attrezzature ed altro materiale che riducono lo spazio utile. (in caso di esito negativo, il Dirigente/Preposto deve rimuovere gli arredi e/o attrezzature, avvisando anche i Lavoratori).	☐	☐	
C. SISTEMI VIE D'USCITA E SISTEMI DI APERTURA			
<u>Le porte per la via di fuga:</u>			
sono facilmente e completamente apribili e chiudibili	☐	☐	

MODULO OPERATIVO

Sigla: MO 05 PO 11
Pagina 2 di 2

Titolo Modulo: CHECK LIST - REQUISITI PREVISTI PER LA
SORVEGLIANZA SULLE MISURE E MEZZI DI
PROTEZIONE ANTINCENDIO

Revisione: 00

Le porte taglia fuoco:			
non sono bloccate con zeppe, arredi, ecc.; (in caso di esito negativo, il Dirigente/Preposto deve rimuovere le zeppe e gli arredi, avvisando anche i Lavoratori di non lasciare bloccate le porte).	P	N	
provviste di magneti sono correttamente funzionanti tramite pulsante, ove presente (effettuare prova);	P	N	
I maniglioni antipánico sono integri e funzionanti. (da compilare dove presenti)	P	N	
D. MEZZI ESTINGUENTI: ESTINTORI, IDRANTI E MANICHETTE			
L'estintore:			
è chiaramente visibile, è collocato sul suo supporto, è integro in ogni sua parte e l'accesso allo stesso è libero da ostacoli	P	N	
è dotato di cartellino di manutenzione con controllo non superiore a 6 mesi	P	N	
se provvisto di indicatore di pressione, è presente un valore di pressione compreso all'interno del campo verde 	P	N	
Idranti e manichette:			
sono chiaramente visibili, immediatamente utilizzabili e l'accesso agli stessi risulta libero da ostacoli. (in caso di esito negativo, il Dirigente/Preposto deve rimuovere gli ostacoli temporanei e/o permanenti, avvisando anche i Lavoratori).	P	N	
Coperta antifiama:			
è presente all'interno della sua confezione (prevista solo per: aree degenza, diagnostica, sale operatorie, poliambulatori)	P	N	
E. SISTEMI DI ALLARME			
I pulsanti di allarme:			
sono chiaramente visibili, fissati nel loro supporto, integri in ogni parte e l'accesso agli stessi è libero da ostacoli. (in caso di esito negativo, il Dirigente/Preposto deve rimuovere gli ostacoli temporanei e/o permanenti, avvisando anche i Lavoratori)	P	N	
F. DEPOSITO MATERIALE COMBUSTIBILE/INFIAMMABILE			
Le bombole di gas medicinali compressi sono depositate in luogo identificato e autorizzato dalla Direzione Medica/Direzione di Distretto.	P	N	
Le bombole sono collocate in casse di contenimento adeguatamente separate tra piene e vuote.	P	N	
il materiale combustibile (es. carta, teleria) o infiammabile (es. alcool, acetone, ecc.) è stoccato, lontano da fonti di innesco ed esclusivamente nei locali destinati a deposito identificato e autorizzato. (in caso di esito negativo, il Dirigente/Preposto deve rimuovere i depositi non consentiti, avvisando anche i Lavoratori).	P	N	
le sostanze miscele infiammabili sono stoccate in appositi armadi metallici	P	N	

**Addendum Piano di Emergenza Interno**
Ospedale San BassianoApprovato dal Direttore Generale il 26/04/2024 firma [Signature]Redatto\Emesso da RSPP il 15-04-2024 firma [Signature]

Edizione	Data	Descrizione modifiche
0	Aprile 2024	Prima emissione del documento: gestione Emergenze area di cantiere 11° piano dell'Ospedale San Bassiano

Verificato da:

Direttore Medico Ospedaliero (Sira Bizzotto)

[Signature] data 18/04/24Responsabile Tecnico della
Sicurezza Antincendio (Daniele Panizzo)[Signature] data 17.04.24

GESTIONE EMERGENZE AREA DI CANTIERE 11° PIANO

La realizzazione del nuovo Ospedale di Comunità all'interno dell'Ospedale San Bassiano, prevede l'installazione di un cantiere per i lavori di manutenzione straordinaria, con una durata prevista di 330 giorni, ed occuperà tutta l'area dell'11° piano dell'Ospedale.

Per questa ragione, si è resa necessaria la predisposizione di una specifica procedura di Emergenza, al fine di integrare le modalità di gestione messe in atto dall'Azienda ULSS7 con il proprio personale, con le nuove attività lavorative e il personale presente nel cantiere.

Il principale punto di riferimento per la salvaguardia della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro è il D.lgs. 81/08 che, all'art. 46, impone l'adozione di necessarie misure per evitare l'insorgenza di Emergenze e limitarne le conseguenze qualora esse si verificano.

A tal proposito, il Piano di Emergenza dell'Ospedale San Bassiano nella revisione 01, costituisce il documento operativo in cui sono riportate le azioni e i concetti, su cui è basata la gestione delle possibili situazioni di emergenza all'interno della struttura, e il relativo personale dedicato.

In relazione alla presenza dell'area di cantiere all'11° piano, l'impresa esecutrice dei lavori, Radar srl, dovrà farsi carico di procedere alla Valutazione del Rischio Incendio, e in ottemperanza al D.M. 03/09/2021 "Gestione della Sicurezza Antincendio", alla designazione dei propri addetti al servizio antincendio (art. 4) opportunamente formati alla lotta antincendio e gestione dell'emergenza (art. 5).

DEFINIZIONI FIGURE COINVOLTE NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA 11°PIANO

Di seguito viene riportata la definizione e il ruolo principale connesso ad ogni figura individuata nel presente documento, per l'espletamento dei ruoli e le competenze assegnate.

Addetti al Servizio Antincendio/Emergenze del Cantiere

Lavoratori dell'impresa esecutrice dei lavori, designati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di salvataggio e di primo soccorso.

Si occuperanno di gestire e comunicare l'emergenza in caso di pericolo grave e immediato, saranno presenti in cantiere durante le attività lavorative.

Questo personale è incaricato di effettuare le verifiche vero/falso in caso di attivazione di allarmi e di interloquire con il Centro Operativo per la conferma o segnalazione di emergenze in atto.

Rispondono e dovranno essere contattati al seguente numero telefonico 334-6124315

Squadra Tecnica

Composta da personale tecnico della Ditta Engie presente in ospedale nella formula 24h su h24.

Hanno il compito di effettuare gli interventi previsti dal PEI e dal presente Addendum, ad esso collegato. In particolare presso il cantiere dovranno intervenire esclusivamente su chiamata del Centro Operativo:

- quando il cantiere non è presidiato
- qualora dal cantiere "presidiato" il Centro Operativo non riceve risposta
- in supporto agli Addetti al Servizio Antincendio/Emergenze del Cantiere

Centro operativo

È composto dal personale della portineria dell'ospedale San Bassiano.

È il punto nevralgico di tutta la gestione delle emergenze in quanto possono arrivare telefonate di avvertimento, ma soprattutto è la sede in cui arrivano tutti gli allarmi.

Il Personale del Centro Operativo ha il compito di leggere ed interpretare i codici degli allarmi, e richiedere il sopralluogo nella zona allarmata:

- degli Addetti al Servizio Antincendio/Emergenze del Cantiere
 - ✓ quando il cantiere è presidiato
- del personale della Squadra Tecnica
 - ✓ nel caso il cantiere non sia presidiato
 - ✓ in supporto agli Addetti al Servizio Antincendio/Emergenze del Cantiere
 - ✓ in caso di mancata risposta da parte del cantiere

Segue l'evoluzione dell'Emergenze, mantenendo le comunicazioni tra gli Addetti al Servizio Antincendio/Emergenze del Cantiere e la Squadra Tecnica; attiva l'Unità di Crisi Immediata e l'eventuale chiamata ai Vigili del Fuoco.

Unità di crisi Immediata

È composta dal Medico della U.O.C. Pronto Soccorso qualora impossibilitato perché occupato in altra emergenza, dal Medico di Rianimazione.

Ha il compito di sostituire il Capo dell'Unità di Crisi e di gestire l'emergenza in attesa della convocazione e dell'arrivo in Ospedale di tutti i membri dell'Unità di Crisi.

Squadra di Emergenza Interna

La Squadra di Emergenza Interna è individuata in personale **sanitario** è composta in ogni turno di lavoro da n. 2 persone, addestrate e formate alla lotta antincendio (Idoneità Tecnica).

In considerazione del fatto che tutto il piano 11° è da considerarsi area di cantiere, non è previsto il loro intervento, gli stessi dovranno essere allertati esclusivamente nel caso l'emergenza in atto possa coinvolgere ambienti sanitari limitrofi all'area di cantiere.

Unità di Crisi

L'Unità di crisi nella fase di Emergenza è composta da:

- Dirigente Medico di Direzione Medica (Capo dell'Unità di Crisi);
- Tecnici in reperibilità afferenti al Servizio Tecnico Aziendale.

La sede dove si riunisce l'Unità di Crisi è definita Centro Gestione delle Emergenze attualmente ha sede presso la S.C. Pronto Soccorso.

L'Unità di Crisi può avvalersi di tutte le figure professionali e non dell'Azienda Sanitaria.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al PIANO DI EMERGENZA INTERNO dell'Ospedale San Bassiano, il documento completo è pubblicato sul nostro sito intranet nella sezione dedicata al Servizio Prevenzione e Protezione, di seguito il link di collegamento al documento.

<https://intranet.aulss7.veneto.it/intranet/mys/apridoc/iddoc/52>.

STATO DI EMERGENZA

Situazione di pericolo che può determinare un presunto o reale rischio, anche non immediato, per il personale, le strutture o gli impianti.

La responsabilità di dichiarare lo "stato di emergenza" per l'area di cantiere è demandata al personale della Ditta RADAR S.r.l., che comunica l'allarme al Centro Operativo mediante chiamata del medesimo al n. telef. int. 0424888401.

Lo stato di emergenza può essere suddiviso in 3 fasi:

- Fase di Allerta
- Emergenza Limitata
- Emergenza Estesa

Fase di Allerta

Si avvia a seguito di attivazione di un allarme mediante la centrale antincendio o segnalazione di una emergenza mediante telefonata; necessita di conferma a seguito di sopralluogo per verifica dell'effettiva presenza dell'emergenza stessa.

Durante la fase di allerta gli Attori implicati nella gestione dell'emergenza sono:

- Centro Operativo "portineria"
- Addetti al Servizio Antincendio/Emergenze del cantiere, **numero telefonico 334-6124315**
- Squadra tecnica "Engie"

Emergenza limitata

Situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta estensione del rischio, poiché si tratta di incidenti che possono essere facilmente controllati, direttamente dagli Addetti al Servizio Antincendio/Emergenza del cantiere, con l'eventuale supporto della Squadra Tecnica.

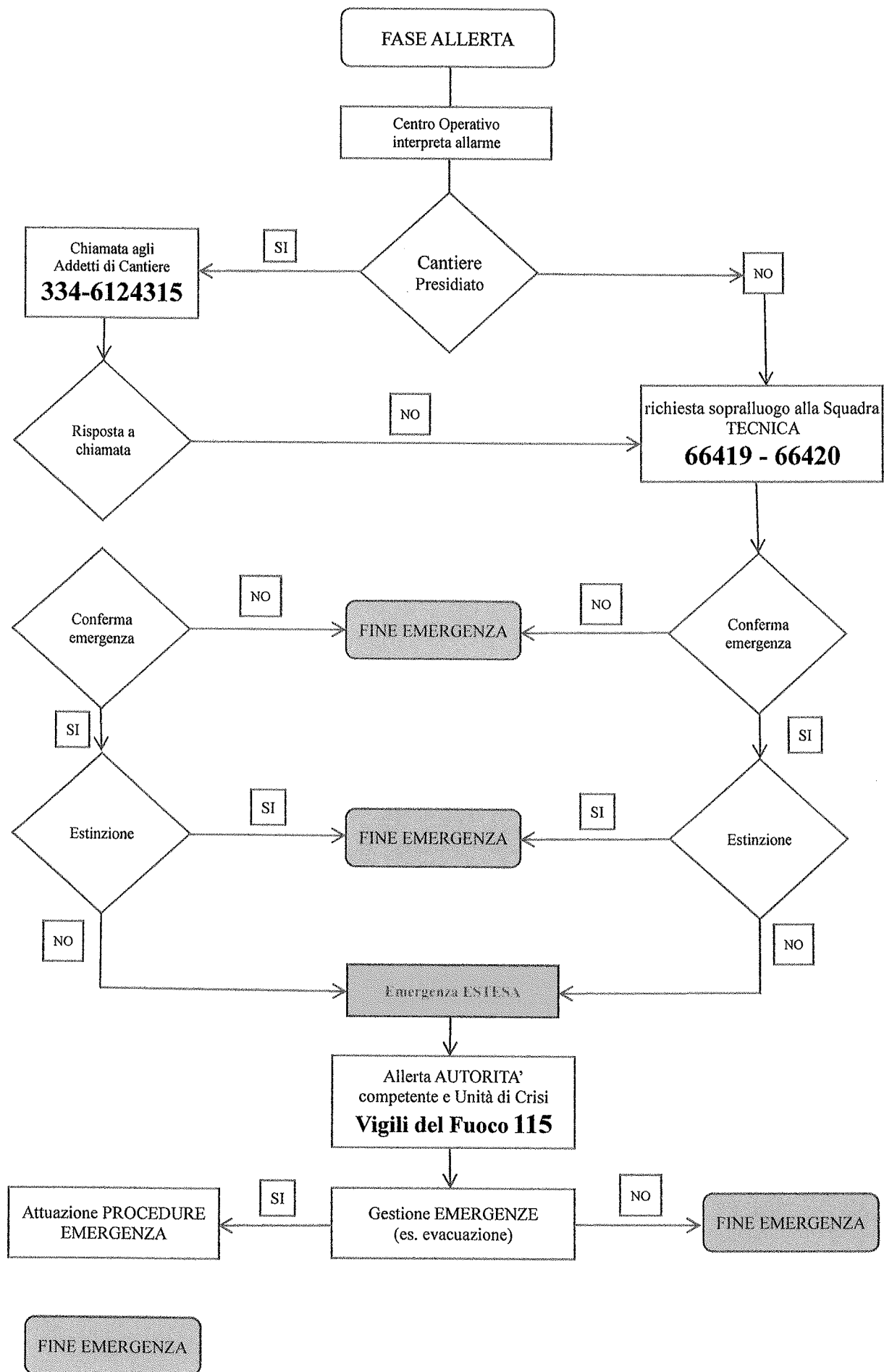
Emergenza Estesa

Sono situazioni gravi che non possono essere controllate soltanto dagli Addetti al Servizio Antincendio/Emergenza del cantiere e dalla Squadra Tecnica, ma necessitano della chiamata dei Vigili del Fuoco.

Può essere necessaria l'evacuazione dell'area interessata o, in casi eccezionali, dell'intero Ospedale.

La decisione di evacuazione parziale, per le parti sanitarie, spetta al Responsabile della unità di crisi.

Nel caso dovessero intervenire i Vigili del Fuoco assumeranno il controllo delle operazioni e, conseguentemente, la responsabilità di decidere una evacuazione parziale o globale sentiti, per eventuali aspetti medici, il Responsabile della Unità di crisi e/o il Medico della S.C. di Pronto Soccorso.



PROCEDURA OPERATIVA IN CASO DI EMERGENZA RILEVATA NELL'AREA DI CANTIERE

1. TELEFONARE ALL'OPERATORE DI RECEPTION AL NUMERO:

0424 888401

2. FORNIRE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

Sono ... sto telefonando da ... al piano n. ...

3. SEGNALO:

- ☐ incendio
- ☐ del fumo/gas/vapori
- ☐ allagamento
- ☐ black-out elettrico
- ☐ un evento atmosferico grave
- ☐ terremoto
- ☐ altro....

4. DOVE ...

corridoio ... locale di servizio ... altro ...

- ☐ sono coinvolte persone
- ☐ non sono coinvolte persone
- ☐ serve supporto tecnico
- ☐ intervento Vigili del Fuoco
- ☐ altro