

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 1 di 115

PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

PROCEDURE OPERATIVE

Presidio Ospedaliero

Ascoli Piceno

“C. e G. Mazzoni”

Via degli Iris, 1, 63100 Ascoli Piceno AP



Stato delle Revisioni

	Sezioni revisionate	Motivazione della revisione	Data
Rev.05	Tutte	Aggiornamento Dati	Novembre 2016
Rev. 06	Tutte	Adempimenti D. Lgs. 81/2008	Novembre 2019
Rev. 07	Tutte	Organizzativa - normativa	Febbraio 2024

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 2 di 115

APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento è stato predisposto a cura del datore di lavoro dell’AST di Ascoli Piceno ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e del DM 02/09/2021 in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione, UO Governo Clinico e Gestione del rischio, RTSA, UO Patrimonio Nuove Opere e Attività Tecniche e i referenti di struttura.

Il presente documento è stato consultato dai RRLS a norma degli artt. 18, comma 1, let. s) e art. 50, comma 1, let. b) del D.Lgs. 81/08.

Datore di Lavoro		Firma
Direttore Medico di Presidio		Firma
Direttore UOC Governo Clinico e Gestione del Rischio		Firma
RSP		Firma
RTSA		Firma

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 3 di 115

Indice

1. INTRODUZIONE	5
1.1 Contesto di riferimento	5
1.2 Descrizione	7
1.3. Definizioni	15
2. GENERALITA'	16
2.1. Finalità del Piano di Emergenza Interno	16
2.2. Principi fondamentali del P.E.I.	17
2.3. Destinatari del P.E.I.	17
2.4. Responsabilità	18
3. ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE	20
4. PROCEDURE GENERALI DI INTERVENTO	27
4.1. PROCEDURE IN CASO DI INCENDIO	28
4.1.1. GENERALITA'	28
4.1.2. VALUTAZIONE SECONDO GRAVITÀ	30
4.1.3. PROCEDURA OPERATIVA	30
4.2. PROCEDURA IN CASO DI BLACK OUT ELETTRICO	62
4.2.1 GENERALITA'	62
4.2.2 PROCEDURA OPERATIVA	63
4.3. PROCEDURA IN CASO DI BLOCCO DI ASCENSORI	65
4.3.1 GENERALITA'	65
4.3.2 PROCEDURA OPERATIVA	65
4.4. PROCEDURA IN CASO DI ALLAGAMENTO	66
4.4.1 GENERALITA'	66
4.4.2 PROCEDURA OPERATIVA	66
4.5 PROCEDURA IN CASO DI TERREMOTO CEDIMENTI STRUTTURALI CROLLI	68
4.5.1 GENERALITA'	68
4.5.2. PROCEDURA OPERATIVA (attivabile in caso di terremoto con scosse di entità contenuta)	70

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 4 di 115

4.6. PROCEDURA IN CASO DI FUGA DI GAS	72
4.6.1 Generalità	72
4.6.2 Procedura operativa	72
4.7. PROCEDURA IN CASO DI PRESENZA DI SQUILIBRATO O MALINTENZIONATO	74
4.8. PROCEDURA IN CASO DI MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA	75
4.9. PIANO DI EVACUAZIONE - PROCEDURE PER L’EVACUAZIONE	77
4.9.1 Premesse	77
4.9.2 Generalità	77
4.9.3 Spazi Calmi e Luoghi Sicuri	78
4.9.4 Misure Organizzative Preliminari	79
4.9.5 PROCEDURA DI EVACUAZIONE	80
5. PROCEDURE DI EMERGENZA PER STRUTTURE A RISCHIO PARTICOLARE	87
5.1 BLOCCO OPERATORIO	87
5.2 TERAPIA INTENSIVA	89
5.3 RISONANZA MAGNETICA	90
5.4 INCENDIO IN UN LABORATORIO CON PRESENZA DI MATERIALE BIOLOGICO	94
5.5 INCENDIO DI SOSTANZE RADIOATTIVE	95
5.6 CENTRO DIALISI	97
6. NUMERI DI EMERGENZA	98
7. ELENCO ADDETTI SERVIZIO ANTINCENDIO	101

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 5 di 115

1. INTRODUZIONE

1.1 Contesto di riferimento

L'Ospedale Civile Mazzoni è situato Via degli Iris, 1, 63100 Ascoli Piceno.

La struttura, fa parte dell’Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno (AST), ed eroga prestazioni specialistiche, di ricovero (dispone di circa 350 posti letto) e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale volumi di attività stabiliti in funzione delle esigenze dell'AST.

L’edificio ha una struttura principale che si sviluppo su 8 livelli di cui l’ultimo ospita locali tecnici oltre a piani semiinterrati, il tutto collegato da scala centrale con due blocchi ascensori. Le quattro ali sono dotate all’estremità di scale di emergenza di adeguate dimensioni

Dal punto di vista organizzativo la struttura segue il modello dipartimentale adottato a livello regionale, articolato in Unità Operative / Servizi afferenti ai Dipartimenti per omogeneità di specializzazione ed ambito di azione. Per il dettaglio si rimanda all’Allegato “Articolazione organizzativa del Presidio Ospedaliero”.

Il Presidio Ospedaliero è pertanto una struttura che, dal punto di vista della gestione delle emergenze, può essere esposta a diversi possibili elementi di rischio che possono essere raggruppati nelle tre tipologie:

- Emergenze ambientali (incendio, sisma, allagamento, esplosione...)
- Atti terroristici (attentati, minacce, aggressioni)
- Blackout ed interruzioni impianti ed attrezzature elettromedicali

Il verificarsi di queste tipologie di evento, oltre ai danni alle persone, potrebbe avere conseguenze socialmente pesanti: pensiamo all’interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, alla riduzione dei posti letto disponibili, ai danni alle strutture, alle attrezzature, ai macchinari.

L'emergenza può essere definita come una situazione inconsueta, incontrollabile e pericolosa. La non prevedibilità della situazione di emergenza richiede interventi tempestivi che permettano di ridurre le conseguenze dell'evento, mediante l'impiego razionale di uomini e mezzi.

Si rende quindi indispensabile la predisposizione del **PIANO DI EMERGENZA**, ossia di uno **strumento in grado di accrescere la capacità e la rapidità di intervento.**

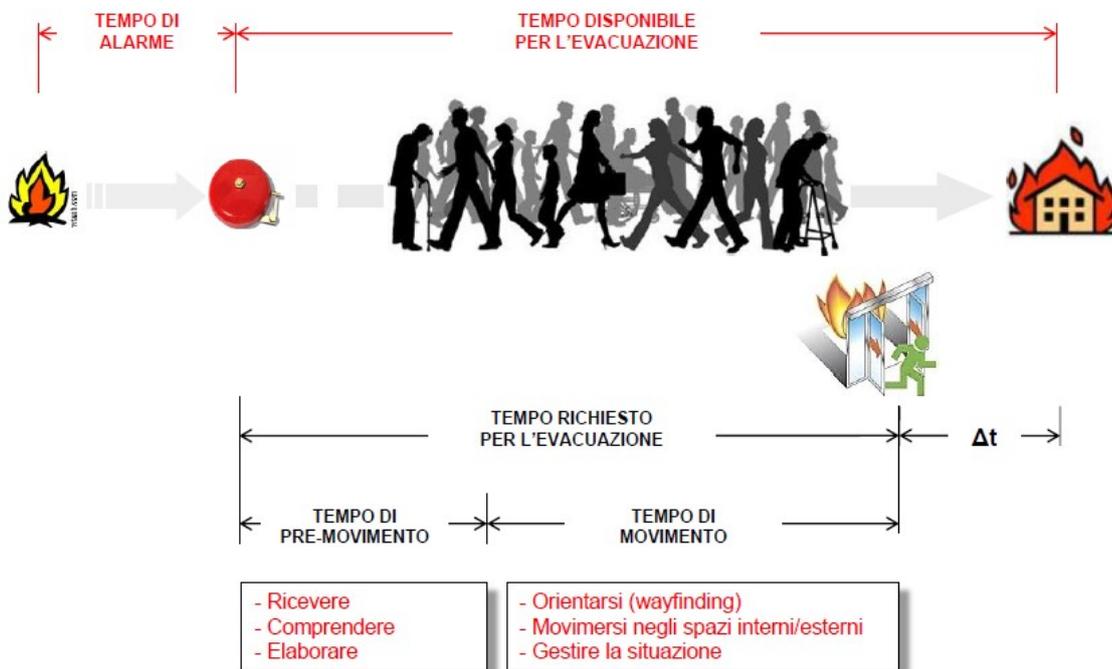
La Direzione del Presidio Ospedaliero con il presente documento: Adotta misure di prevenzione e protezione al fine di contenere al massimo i rischi derivanti dall'eventuale sviluppo di un incendio o dall'insorgere di altre emergenze in azienda allo scopo di raggiungere il primario obiettivo di sicurezza relativo alla salvaguardia delle persone ed anche della tutela dei beni dell'azienda.

Il presente documento rappresenta pertanto il piano operativo, con protocolli e procedure per la gestione interna delle emergenze del Presidio Ospedaliero.

Scopo del presente documento è quindi quello di analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una situazione di emergenza partendo dal presupposto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

Esso individua le figure che sono chiamate a svolgere un ruolo attivo nella situazione d'emergenza, determinando compiti e responsabilità.

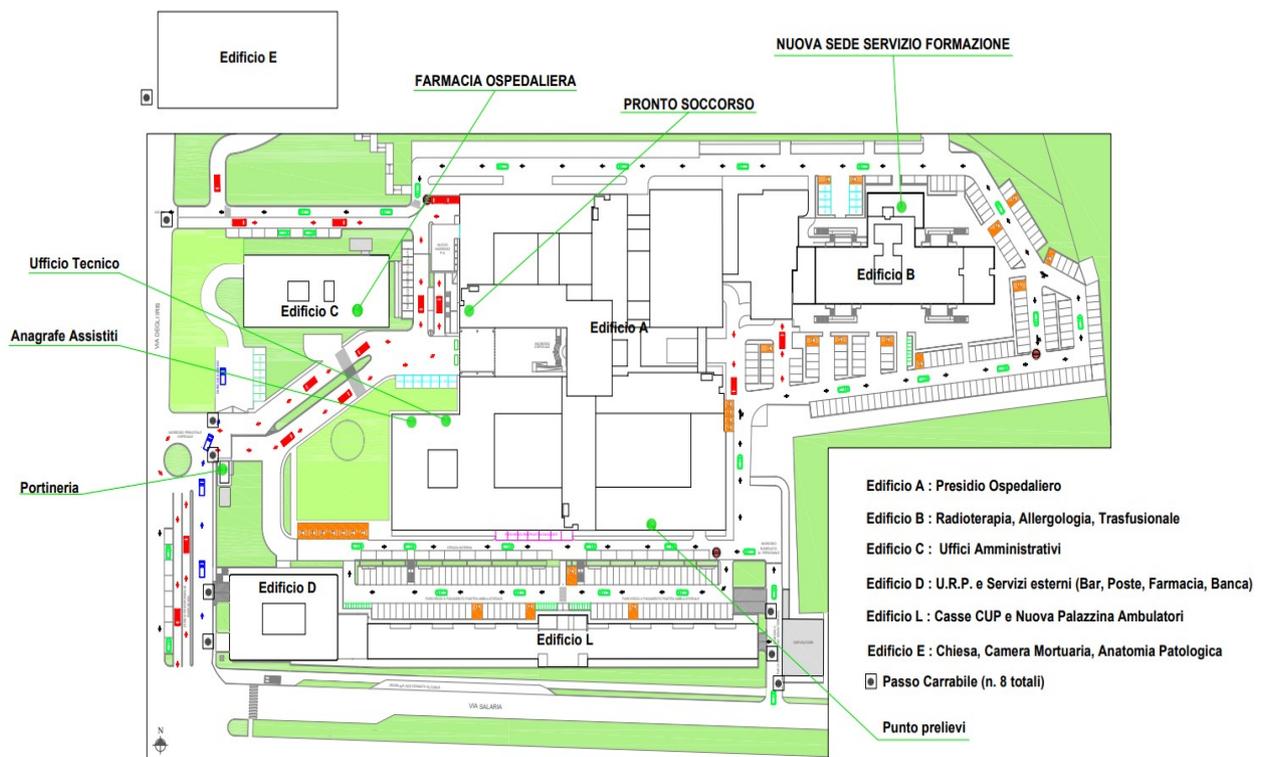
Le finalità del presente piano riguardano essenzialmente **la prima gestione dell'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l'intervento delle forze istituzionali.**



1.2 Descrizione

Lo stabilimento ospedaliero di Ascoli Piceno è costituito dagli edifici riportati nella planimetria sottostante.

Il presidio ospedaliero (edificio A) ha una struttura principale che si sviluppa su 8 livelli di cui l'ultimo ospita locali tecnici oltre a piani semiinterrati, il tutto collegato da scala centrale con due blocchi ascensori. Le quattro ali sono dotate all'estremità di scale di emergenza di adeguate dimensioni



Nella tabella che segue viene riportata una sintetica descrizione della destinazione dei vari piani dei singoli edifici

DESTINAZIONE EDIFICI			
CORPO	DESTINAZIONE	QUOTA	NOTE
A	MEDICINA NUCLEARE	-1	
A	RISONANZA MAGNETICA	-1	
A	DIALISI	-1	
A	UFFICIO TECNICO/ANAGRAFE	-1	
A	MENSA	-1	
A	PIASTRA AMBULATORIALE	0	
A	PRONTO SOCCORSO	0	
A	RADIOLOGIA	0	
A	RIANIMAZIONE	0	
A	AMBULATORIO DI FISIOTERAPIA	0	
A	ENDOSCOPIA	0	
A	LABORATORI DI ANALISI	0	
A	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	
A	BLOCCO OPERATORIO	1	
A	SERVIZI E SPOGLIATOIO BLOCCO OPERATORIO	1	
A	PEDIATRIA	1	
A	UTIC/EMODINAMICA/CARDIOLOGIA AMBULATORI	2	
A	DEGENZA CARDIOLOGIA	2	
A	AMBULATORI UROLOGIA E LITOLISI RENALE	2	
A	NEFROLOGIA E DIALISI	2	
A	MEDICINA D'URGENZA	3	ALA OVEST
A	CENTRO SALUTE MENTALE	3	ALA NORD
A	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO SSD ODONTOSTOMATOLOGIA ;MEDICO COMPETENTE	3	ALA EST
A	STUDI MEDICI DIABETOLOGIA E ENDOCRINOLOGIA	3	ALA SUD
A	CHIRURGIA GENERALE	4	ALA OVEST
A	DAY SURGERY	4	ALA NORD
A	STUDI MEDICI	4	ALA EST
A	DEGENZA ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E OCULISTICA	4	ALA SUD
A	MEDICINA INTERNA	5	ALA OVEST
A	DEGENZA PNEUMOLOGIA	5	ALA NORD
A	STUDI MEDICI	5	ALA EST
A	UOC MEDICINA INTERNA LPA	5	ALA SUD
A	UOC EMATOLOGIA	6	ALA EST
A	DIPARTIMENTO MEDICO DI EMATOLOGIA E AMBULATORI,	6	ALA NORD
A	DAY HOSPITAL ONCOLOGIA,	6	ALA EST
A	UOC ONCOLOGIA MEDICINA UNITA FARMACI ANTIBLASTICI	6	ALA SUD
A	SALA CONVEGNI	7	
A	CAPPELLA	7	
A	LOCALI TECNICI	8	
B	DEPOSITO/ARCHIVI/CABINA ELETTRICA	-1	
B	RADIOTERAPIA	0	

B	TRASFUSIONALE	0	
B	LAB. EMATOLOGIA	1	
B	AULE FORMAZIONE	1	
C	MAGAZZINO	-1	
C	SIA	0	
C	SERT – UFFICI AMMINISTRATIVI	1	
C	UFFICI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE	2	
D	BAR – FARMACIA - URP	0	
E	CHIESA – CAMERA MORTUARIA	-1	
E	ANATOMIA PATOLOGICA	0, 1	
E	118	0	
L	AMBULATORI E CUP	0	

All'interno dell'area ospedaliera sono presenti più edifici, questi sono collegati tra loro da una serie di cunicoli interrati. Questi percorsi, sono stati classificati a seconda dell'utilizzo che ne viene fatto.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 10 di 115

1.3 Sistemi di protezione antincendio

COMPARTIMENTAZIONE

La compartimentazione viene garantita da strutture REI e porte tagliafuoco con chiusura automatica collegata ad elettromagneti con comando da centrale di rilevamento.

DOTAZIONE ATTREZZATURE ANTINCENDIO

Nel presidio ospedaliero sono presenti (secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento e come riportato nelle planimetrie) i necessari presidi antincendio. In particolare sono presenti estintori a polvere e CO₂ oltreché idranti a muro e naspì. La struttura è dotata di un impianto di rilevazione automatica incendi che gestisce la chiusura delle porte REI normalmente aperte con elettromagneti in modo da creare la giusta compartimentazione degli ambienti.

A disposizione del personale con la qualifica di addetto antincendio su ogni piano del presidio è presente un armadio contenente equipaggiamento antincendio.

Tutte le attrezzature di emergenza e le attrezzature antincendio sono sottoposte ad un programma di controllo e manutenzione eseguito da ditte esterne

IMPIANTO DI RILEVAZIONE INCENDIO

Il presidio ospedaliero è dotato di un sistema di rilevazione automatica incendio che garantisce l'individuazione e segnalazione di eventuali principi di incendio in qualsiasi ambiente interno alla struttura.

VIE DI ESODO

La finalità del sistema d'esodo è di assicurare che gli occupanti dell'attività possano raggiungere un luogo sicuro o permanere al sicuro, autonomamente o con assistenza, prima che l'incendio determini condizioni incapacitanti negli ambiti dell'attività ove si trovano.

Le vie di esodo rappresentano un percorso senza ostacoli al deflusso che consente alle persone che occupano un edificio un locale di raggiungere un luogo sicuro e sono riportate su apposite planimetrie.

Il luogo sicuro viene raggiunto attraverso le uscite di piano che immettono nelle scale che smontano ai piani terra

SCALE

Tutte le scale sono prevalentemente a prova di fumo.

L'edificio denominato **CORPO A** di 7 livelli fuori terra oltre a un livello interrato

DENOMINAZIONE	TIPOLOGIA
S Centrale	a prova di fumo
S ovest	a prova di fumo

S nord	a prova di fumo
S est	a prova di fumo
S sud	a prova di fumo
S nord/ ovest	a prova di fumo
S sud ovest 1	protetta
S sud ovest 1	protetta

L'edificio denominato **CORPO B** è di 2 livelli furo terra oltre ad un piano seminterrato

DENOMINAZIONE	TIPOLOGIA	LARGHEZZA	PIANI SERVITI
S a	scala protetta	cm 120	tutti i livelli
S e1	scala esterna	cm 120	tutti i livelli
S e2	scala esterna	cm 120	tutti i livelli
S e3	scala esterna	cm 120	tutti i livelli

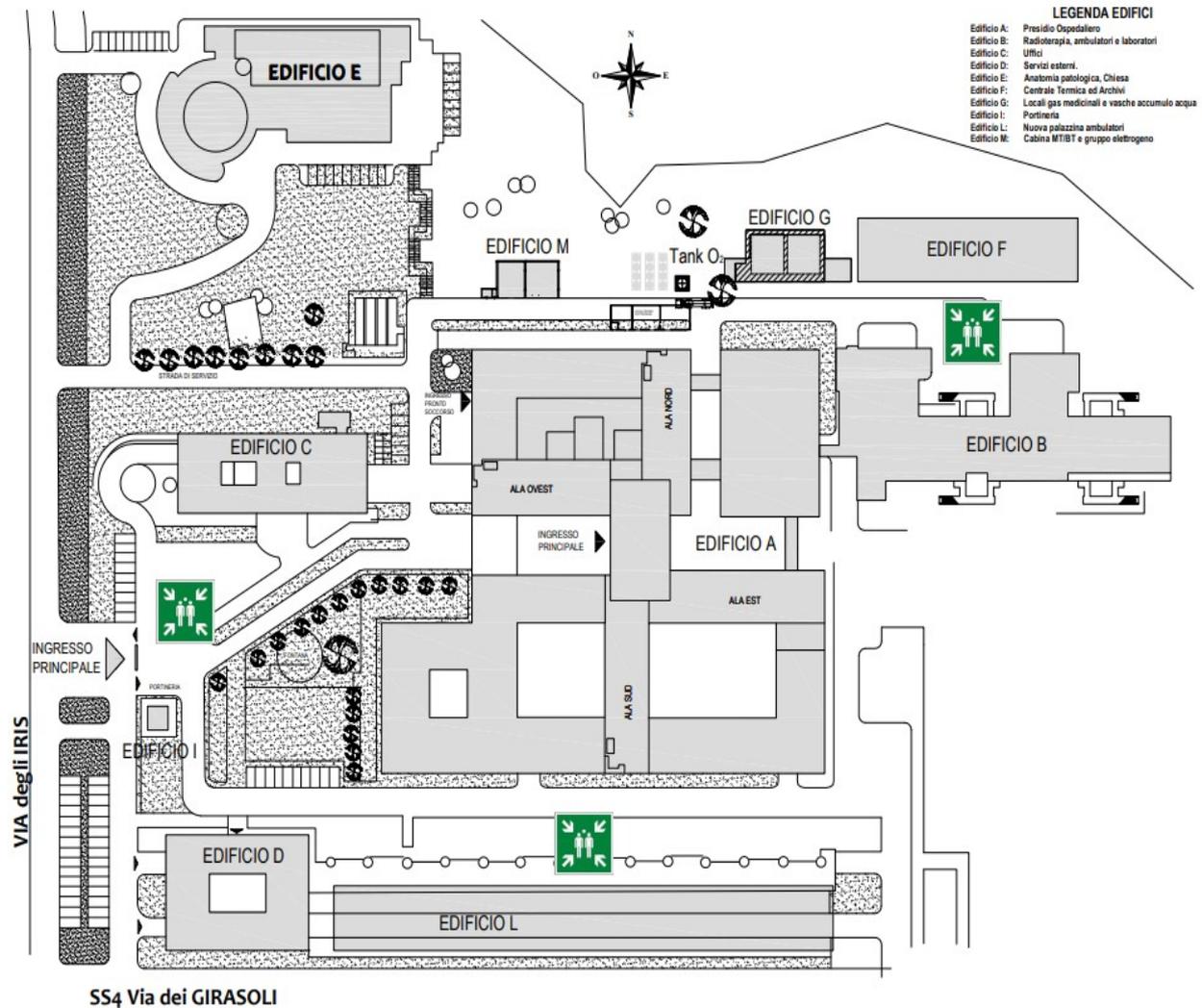
USCITE

Le porte di sicurezza danno verso luogo sicuro e sono dotte di maniglione antipanico. La struttura è dotata di CPI e quindi il numero di uscite è congruo per la tipologia di aree e affollamento massimo

PUNTO DI RACCOLTA

In caso di evacuazione della struttura, allo stato attuale sono previste una serie di punti di raccolta individuate come da planimetrie.

OSPEDALE MAZZONI LOCALIZZAZIONE PUNTI DI RACCOLTA



AFFOLLAMENTO

Si stima l'affollamento del presidio ospedaliero, considerando che tutti i reparti sono aperti al pubblico in un orario di visita dalle ore 12:00 alle ore 14:00 e dalle ore 18:00 alle ore 20:00 negli ambulatori nelle zone riservate a diagnostica l'orario di apertura al pubblico e quindi il massimo affollamento è stato calcolato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 dalle ore 15:00 alle ore 19:00 di seguito si riporta una tabella riassuntiva dei dati più salienti

CORPO	DESTINAZIONE	QUOTA	PRESENZA
A	MEDICINA NUCLEARE	-1	35
A	RISONANZA MAGNETICA	-1	20
A	DIALISI	-1	65
A	MENSA	-1	100
A	SPOGLIATOI	-1	100
		Max affollamento	320
A	PIASTRA AMBULATORIALE	0	260
A	PRONTO SOCCORSO	0	50
A	RADIOLOGIA	0	170
A	RIANIMAZIONE	0	32
A	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	0	100
A	ENDOSCOPIA	0	20
A	LABORATORI DI ANALISI	0	36
A	UNIVPM (CdI infermieristica e fisioterapia)	0	200
A		Max affollamento	868
A	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	65
A	BLOCCO OPERATORIO	1	60
A	PEDIATRIA	1	65
		Max affollamento	190
A	CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA/ AMBULATORI	2	100
A	AMBULATORI UROLOGIA E LITOLISI RENALE	2	40
A	NEFROLOGIA	2	60
		Max affollamento	200
A	MEDICINA D'URGENZA	3	55
A	CENTRO SALUTE MENTALE	3	45
A	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO;MEDICO COMPETENTE	3	15
A	SSD ODONTOSTOMATOLOGIA	3	40
A	STUDI MEDICI DIABETOLOGIA E ENDOCRINOLOGIA	3	25
		Max affollamento	180
A	CHIRURGIA GENERALE	4	65
A	DAY SURGERY	4	60
A	STUDI MEDICI	4	10
A	DEGENZA ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E OCULISTICA	4	60
		Max affollamento	195
A	MEDICINA INTERNA	5	70
A	DEGENZA PNEUMOLOGIA	5	70
A	STUDI MEDICI	5	10
A	MEDICINA INTERNA LPA	5	70
		Max affollamento	220

A	EMATOLOGIA DEGENZE E AMBULATORI	6	65
A	DAY HOSPITAL ONCOLOGIA,	6	100
A	UOC ONCOLOGIA MEDICINA UNITA FARMACI ANTIBLASTICI	6	25
A		Max affollamento	190
A	SALA CONVEGNI	7	40
A	CAPPELLA	7	50
		Max affollamento	90
B	DEPOSITO/ARCHIVI/CABINA ELETTRICA	-1	10
B	RADIOTERAPIA	0	20
B	TRASFUSIONALE	0	75
B	LAB. EMATOLOGIA	1	15
B	AULE FORMAZIONE	1	100
		Max affollamento	220
C	MAGAZZINO	-1	10
C	SIA	0	20
C	SERT – UFFICI AMMINISTRATIVI	1	70
C	UFFICI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE	2	100
		Max affollamento	200
D	BAR – FARMACIA - URP	0	100
		Max affollamento	100
E	CHIESA – CAMERA MORTUARIA	-1	100
E	ANATOMIA PATOLOGICA	0, 1	50
E	118	0	50
		Max affollamento	200
L	AMBULATORI E CUP	0	150
		Max affollamento	150

La struttura è dotata di CPI e quindi il numero e di uscite è congruo per la tipologia di aree e affollamento massimo.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 15 di 115

1.3. Definizioni

L'**emergenza** è un fenomeno dannoso improvviso (incendio, terremoto, inondazione, esplosione, rilascio di una sostanza pericolosa, incendio ecc.) che può verificarsi in ogni luogo di lavoro.

Essa può essere:

- **Estesa** quando interessa più punti dei luoghi di lavoro (ovvero si verifica in più locali o in tutti) e quindi necessita della mobilitazione di gran parte o di tutti i lavoratori;
- **Limitata** quando interessa un solo punto dei luoghi di lavoro (ovvero si verifica in un solo locale) e quindi necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori, cioè solo quelli presenti sui luoghi di lavoro e quelli incaricati della gestione delle emergenze.

Una **situazione di emergenza** può essere quindi definita come la situazione in cui, per errore umano, o un guasto ad apparecchiature o impianti, cataclisma naturale o altra circostanza negativa, vengono a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentono la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera.

Le **condizioni di sicurezza** consistono nello stato di piena efficienza delle protezioni fisiche, degli impianti e dei dispositivi, ossia nello svolgimento dell'attività sanitaria governata da personale preparato ed in grado di gestire le normali attività e le eventuali situazioni di emergenza.

Il **piano di emergenza** consiste in un insieme di misure tecnico-operative predisposte per fronteggiare un'emergenza sul luogo di lavoro, con il fine di fornire ai lavoratori istruzioni comportamentali adeguate a gestire una situazione di pericolo.

Il Piano di Emergenza può essere:

- **Interno (P.E.I.):** riferito a situazioni di pericolo che possono accadere all'interno dell'azienda. Esso viene redatto dal datore di lavoro dell'azienda stessa
- **Esterno (P.E.E.):** predisposto solo dalle aziende a rischio di incidente rilevante (raffinerie, deposito di materiali infiammabili, stabilimenti industriali) o da strutture complesse particolari (porto, aeroporto). Tale piano viene gestito da un gruppo di tecnici esperti coordinati dal Prefetto

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 16 di 115

2. GENERALITA'

2.1. Finalità del Piano di Emergenza Interno

Il Piano di Emergenza Interno (P.E.I.) 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.

OBIETTIVI GENERALI

- **salvaguardare** l'incolumità dei lavoratori, dei degenti, dei visitatori e di altre persone presenti nella struttura
- **ridurre** al minimo eventuali danni ad impianti, alle attrezzature, alle documentazioni presenti nell'ospedale

OBIETTIVI OPERATIVI

- **definire** una strategia ed una tattica per l'organizzazione e la gestione dell'emergenza
- **gestire** le operazioni di soccorso
- **evitare** che gli effetti dell'incidente si propaghino ad altre zone
- **organizzare** l'evacuazione delle persone presenti nelle aree a rischio

Con tali finalità il P.E.I. si propone di prevenire e fronteggiare le emergenze dovute principalmente a:

- INCENDIO GENERICO (corto circuito, sigaretta accesa, uso di fiamme libere)
- BLACK OUT ELETTRICO di piano/totale
- BLOCCO ASCENSORI O MONTALETTIGHE
- ALLAGAMENTO O INFILTRAZIONE D'ACQUA IN AMBIENTI PARTICOLARI
- TERREMOTO O CALAMITA' NATURALI
- FUGA DI GAS
- AGGRESSIONE
- MINACCIA DI ATTENTATO / presenza di un folle
- FURTO / RAPINA
- AGGRESSIONE VERBALE
- ATTO VANDALICO
- INFORTUNIO SUL LAVORO
- GESTIONE TELEFONATA MINATORIA

Per queste evenienze sfavorevoli, il P.E.I. si propone di pianificare l'organizzazione di un sistema interno, in grado di gestire e risolvere le criticità mediante:

- RICERCA DEI PERICOLI PRESENTI E CONSEGUENTE RIDUZIONE DEI RISCHI PER LE PERSONE;
- INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI LOTTA ALL'INCENDIO;
- PROCEDURE PER IL SOCCORSO E PER L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE IN DIFFICOLTA';
- COLLABORAZIONE CON LE FORZE ISTITUZIONALI ESTERNE DEPUTATE AL SOCCORSO ED ALLA SICUREZZA DEI CITTADINI.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 17 di 115

2.2. Principi fondamentali del P.E.I.

Il P.E.I. fonda la sua logica sull'idea fondamentale che per il superamento di una situazione di emergenza, sia opportuno:

- **prevedere**
- **attuare**
- **mantenere sotto controllo periodico**

alcune misure di prevenzione e di protezione.

Tali misure possono essere di tipo tecnico, organizzativo o procedurale, stabilite dalle leggi e dalle norme di riferimento e definite, di volta in volta, in base alle caratteristiche strutturali, funzionali e logistiche dell'Azienda, considerata anche la sua posizione territoriale nella città e la relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei Vigili del Fuoco - (pertanto è ipotizzabile che l'intervento dei Vigili del Fuoco avvenga **entro 10 - 15 minuti al massimo dall'allertamento**)

Pertanto, in primo luogo **il P.E.I. si basa sul concetto realistico** che di fronte ad un'emergenza grave, ad esempio un incendio di medie dimensioni, con le sole forze interne sia possibile **gestire solo lo spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala, e l'intervento delle forze istituzionali.**

In secondo luogo, il P.E.I. fonda la propria costruzione sulla **formazione e sull'informazione del personale**, che riveste una notevole importanza ai fini della prevenzione e della lotta agli incendi.

Infine, il P.E.I. viene formulato ritenendo che possa funzionare nell'ipotesi che una eventuale emergenza **si sviluppi in un solo punto della struttura**, escludendo cioè la possibilità di focolai multipli, generalmente derivati ad origine dolosa.

2.3. Destinatari del P.E.I.

Il presente documento è destinato:

- a tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
- ai Dirigenti Delegati/Responsabili delle singole strutture operative;
- a tutti i Preposti;
- ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- a tutti i Dipendenti e Lavoratori Equiparati ai sensi del D.lgs. 81/08 e s.m.i. in forza all'Azienda in quanto tutti devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 18 di 115

2.4. Responsabilità

Per le responsabilità derivanti dai compiti assegnati ai soggetti nella fase attiva dell'emergenza si rimanda al paragrafo "Individuazione delle Figure dell'emergenza – Definizioni – Compiti principali".

Riguardo la gestione e aggiornamento del presente P.E.I. sono interessate le seguenti figure organizzative:

La Direzione Strategica:

- Recepisce il presente Piano di Emergenza, approvandone il contenuto e le misure previste per l'operatività;
- Assegna formalmente i compiti previsti nel presente P.E.I.;
- Verifica che il P.E.I. sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e sia aggiornato periodicamente.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- Provvede all'aggiornamento periodico del piano di Emergenza seguendo l'evoluzione e gli obblighi normativi, e ad ogni variazione e modifica strutturale comunicata dal Direttore Medico di Presidio e/o dal Direttore della Struttura Tecnica;
- Propone tutte le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alle emergenze;
- Mantiene aggiornati i piani di evacuazione e provvedere alla loro affissione d'intesa e in collaborazione con il Direttore della Struttura Tecnica.

Il **Direttore Medico di Presidio** deve garantire di comunicare al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione perché possa procedere all'aggiornamento del P.E.I.:

- ogni significativa variazione, ai fini del P.E.I., nella destinazione d'uso degli spazi;
- ogni significativa variazione organizzativa di compiti e turni del personale e/o alla tipologia di pazienti trattati nei reparti.

Il **Responsabile della Struttura Tecnica (U.O.C Supporto all'area patrimonio nuove opere e attività tecniche)** deve:

- Informare preventivamente il Responsabile del S.P.P. di ogni cambiamento o modifica strutturale o impiantistica rilevante ai fini della gestione dell'Emergenza affinché questi possa provvedere ad aggiornare il Piano di Emergenza;
- Informare preventivamente il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio di ogni cambiamento o modifica strutturale o impiantistica rilevante ai fini dell'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza;
- Proporre, programmare e realizzare i miglioramenti impiantistici e strutturali che rendano più sicure le condizioni operative in situazioni di emergenza;
- Far eseguire le manutenzioni sulle strutture e sugli impianti;
- Mantenere aggiornati le planimetrie di evacuazione, provvedendo alla loro affissione d'intesa, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 19 di 115

I Dirigenti Delegati / Responsabili delle Unità Operative, con il supporto dei Preposti devono:

- Mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando che siano sgombre le vie di esodo;
- Organizzare e garantire che vengano effettuati controlli sulla presenza, efficacia e non manomissione degli equipaggiamenti di emergenza, dei mezzi e dei dispositivi di prevenzione, di protezione e di lotta all'incendio;
- Segnalare eventuali anomalie, carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza dei quali vengano a conoscenza;
- Favorire la partecipazione del personale ai corsi organizzati in azienda per la gestione dell'emergenza, in particolare dei nuovi assunti.

Il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, in quanto **responsabile** dell'attuazione del Sistema di Gestione e Sicurezza Antincendio, collabora con il Responsabile della Struttura Tecnica al fine di mantenere aggiornate le planimetrie di evacuazione e provvede all'aggiornamento del sistema di gestione per garantire nel tempo un adeguato livello di sicurezza in caso di incendio (S.5.1. D.M. 3/8/2015)

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 20 di 115

3. ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

RESPONSABILE DELL'EMERGENZA	<p>Il Responsabile delle Emergenze è incaricato di gestire le risposte durante situazioni di emergenza e disastri per l'intero Presidio Ospedaliero. Questo ruolo implica la supervisione delle attività di preparazione, pianificazione e risposta agli eventi critici, garantendo il corretto funzionamento dei protocolli di emergenza e la sicurezza del personale e dei pazienti. Il ruolo è anche rappresentativo nel caso di rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione. Ha inoltre il compito di ordinare l'evacuazione generale, o parziale, del Presidio Ospedaliero e delle sue pertinenze, e di supervisionare le relative operazioni con il supporto del Coordinatore per l'evacuazione e delle altre figure preposte.</p> <p>Tale figura è individuata nel Direttore medico di presidio ospedaliero (DMO).</p>	RE
Compiti principali	<p>Riceve le informazioni relative all'evento emergenziale e, in funzione dell'entità, attiva le diverse figure dell'organizzazione dell'emergenza ed in particolare l'Unità di Crisi, mentendo i contatti con le Pubbliche Autorità. Sovrintende le diverse fasi della gestione dell'emergenza e, in funzione della gravità dell'evento, ordina l'evacuazione (in caso di incendio confrontandosi e collaborando con il Responsabile dei VV.FF.).</p>	
COORDINATORE DELL'EMERGENZA	<p>Svolge un ruolo di organizzazione e coordinamento nelle operazioni di primo approccio all'evento emergenziale in un determinato settore del P.O. (Unità Operativa, o altra area di pertinenza del P.O.), in accordo con il Responsabile dell'emergenza. È inoltre coinvolto attivamente nelle operazioni evacuazione del settore di propria competenza, secondo le disposizioni del Responsabile dell'emergenza e del Coordinatore dell'evacuazione. È importante che tale ruolo sia assegnato ad una figura organizzativa con una presenza stabile sui luoghi di competenza, o comunque facilmente reperibile. È stato pertanto individuato nel Preposto (incaricato di funzione organizzativa). Per le aree ospedaliere il ruolo coincide con il Coordinatore infermieristico dell'Unità Operativa, oppure, fuori dall'orario presidiato, con il Medico di guardia e/o, in subordine, con il personale tecnico/infermieristico più esperto. Analogamente per le aree non ospedaliere coincide con l'Incaricato di funzione organizzativa competente per la struttura.</p>	CEM

<p>Compiti principali</p>	<p>Riceve le informazioni relative all'evento in atto sull'area di propria competenza (reparto), ne valuta l'entità per stabilire il tipo di intervento necessario. Si interfaccia costantemente con il Responsabile dell'Emergenza e con il Centro di Controllo. Sovrintende e coordina tutte le azioni da intraprendere durante un'emergenza. Valuta se l'evento può coinvolgere anche aree/reparti adiacenti, rendendone necessaria l'evacuazione preventiva, coadiuvato dal Centro di Controllo e dai servizi di Guardiania/Vigilanza.</p> <p>In accordo con il Responsabile dell'emergenza, ha inoltre il compito di impartire l'ordine di evacuazione del settore di propria competenza (Unità Operativa/Struttura) interagendo con il Coordinatore dell'evacuazione.</p>	
<p>COORDINATORE PER L'EVACUAZIONE</p>	<p>È la figura cui è affidato il coordinamento delle operazioni di evacuazione di una Unità Operativa del P.O. con particolare attenzione alle situazioni in cui siano presenti pazienti con limitazioni di mobilità con il supporto squadra di evacuazione pazienti. Opera chiaramente in accordo e collaborazione con il Responsabile ed il Coordinatore dell'emergenza.</p> <p>E' individuato nel Responsabile dell'Unità Operativa. Qualora l'evento si sviluppi in un'area non presidiata, o nei giorni prefestivi e festivi, il ruolo viene assunto dal Medico di Guardia o, in subordine, dal personale infermieristico presente.</p>	<p align="center">CEV</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Ha il compito di impartire l'ordine di evacuazione del settore di propria competenza (Unità Operativa/Struttura) e quindi coordinare la squadra di evacuazione e la squadra di evacuazione pazienti nonché eventuale personale di altri reparti chiamato a supporto. Si interfaccia con il Responsabile e con il Coordinatore dell'emergenza per le valutazioni e per la condivisione delle decisioni prese/da prendere.</p>	

<p>UNITÀ DI CRISI</p>	<p>Comprende le figure professionali designati e preparati per gestire situazioni critiche o di emergenza. È responsabile del coordinamento generale delle risposte, della comunicazione interna ed esterna, della raccolta e dell'analisi delle informazioni, nonché della presa di decisioni strategiche durante l'evento critico/emergenziale. L'unità di crisi opera in stretta collaborazione con altre parti coinvolte nel piano di emergenza per garantire una risposta efficace e coordinata.</p> <p>E' costituita dalla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario Aziendale) dal Responsabile dell'Emergenza, dai Coordinatori dell'emergenza, dal Responsabile dei Reparti che si occupano di Anestesia e Rianimazione (U.O.C Anestesia e Rianimazione sub intensiva), dal Direttore del Governo Clinico, dal Direttore del U.O.C Supporto all'area patrimonio nuove opere e attività tecniche, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, dal Responsabile delle Professioni sanitarie (Direttore U.O.C Professioni Sanitarie Area infermieristico ostetrica, o anche Direttore professioni sanitarie) e dal Medico di guardia (per emergenze notturne). E' integrata dall'Esperto in radioprotezione, dal Responsabile della U.O.C. Fisica Sanitaria e dal Medico Autorizzato, nel caso l'emergenza coinvolga aree radio protette.</p>	<p>UC</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Le figure intervengono nella gestione dell'emergenza per gli ambiti di propria competenza, per il contenimento del danno, con i seguenti compiti principali: Analizzare e valutare la situazione per identificare le necessità e le risorse disponibili; Prendere decisioni strategiche e implementare azioni per gestire l'emergenza; Comunicare con il personale interno ed esterno, i pazienti e altre parti interessate; Monitorare costantemente lo sviluppo della situazione e apportare eventuali aggiustamenti alle strategie di risposta; Documentare tutte le attività e le decisioni prese durante l'evento per scopi di valutazione e miglioramento futuro.</p>	
<p>CENTRO DI CONTROLLO</p>	<p>È istituito il centro di controllo per il presidio della centralina di rilevazione incendi e per il supporto nella fase di coordinamento delle diverse figure (interne ed esterne) attive nella gestione delle emergenze. Allo scopo è stata allestita una postazione di videoterminali, collegati alla centralina di rilevazione antincendio, dotata di centralino per le comunicazioni, che sarà sempre presidiata da un Addetto opportunamente formato e istruito.</p>	<p>ACC</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Al segnale di allarme nell'immediato contatta il reparto/settore interessato per verifica e riscontro di possibile falso allarme. Contatta quindi il Responsabile dell'emergenza, e presta supporto per le comunicazioni tra i vari soggetti coinvolti nella gestione delle emergenze. Contatta i soccorsi esterni ed allerta le varie figure interne addette alle emergenze.</p>	

OPERATORE "A"	Viene così definito l'operatore che si avvede per primo dell'emergenza ed effettua le prime fondamentali operazioni, anche con l'ausilio di altri colleghi, appena allertato dal centro di controllo o perché rileva in proprio un principio di incendio.	OA
Compiti principali:	Al segnale d'allarme si reca nella postazione di ricezione per avere informazioni sull'ambiente da verificare. Contattando il centro di controllo e richiede di attivare le procedure di intervento interno ed esterno. È richiesto un suo intervento per fronteggiare l'emergenza (es. tentativo di spegnimento di un principio di incendio) solo se formato/addestrato e comunque solo di fronte a concrete possibilità e senza mettere a rischio la propria vita o quella dei presenti (informa il Coordinatore dell'emergenza / il Centro di controllo sull'esito del tentativo di intervento).. Collabora all'allontanamento dal reparto di eventuali visitatori e alle eventuali operazioni di evacuazione.	
ADDETTI EMERGENZA ANTINCENDIO	Personale in servizio appositamente incaricato e formato come indicato dalla normativa antincendio (ove previsto, con esame finale di idoneità tecnica conseguito presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco). Sono assegnati a un determinato settore del P.O. (solitamente una U.O. – "reparto", o una delle struttura esterne alle arree ospedaliere.	AEI
Compiti principali	Raggiungere rapidamente l'area interessata dall'evento; contrastare l'evento con gli estintori e mezzi disponibili; collaborare con le squadre del VV.F nella fase di informazione per la gestione dell'evento , lasciando le operazioni di gestione e controllo agli stessi. In caso di ne sia impartito l'ordine di evacuazione collaborano alle relative operazioni.	
SQUADRE EVACUAZIONE DI	La squadra di evacuazione è costituita dal personale sanitario presente nei reparti, anche se non direttamente coinvolti dall'evento, che sono attivate per collaborare alla evacuazione delle zone limitrofe a quella colpita dall'evento se il Coordinatore per l'Evacuazione e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine.	AE V
Compiti principali	Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.	

<p>SQUADRA DI EVACUAZIONE PAZIENTI</p>	<p>La sua funzione è quella di porre in sicurezza, nel più breve tempo possibile, degenti, visitatori ed operatori presenti in ospedale.</p> <p>Tale squadra è virtuale, nel senso che non esiste in Azienda come tale, ma può essere formata da personale, in servizio e non, nel caso sia necessario procedere ad una evacuazione immediata.</p> <p>Risulta essere composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medici del "reparto" interessato dall'emergenza; - Infermieri ed operatori sanitari del "reparto" in emergenza; - infermieri ed operatori sanitari di altri "reparti"; - medici dei reparti non coinvolti dall'evento; - tecnici in servizio <p>Il Responsabile dell'emergenza, con il supporto del Coordinatore, stabilisce la composizione ed il numero di componenti della squadra in funzione della gravità dell'evento in corso.</p>	<p align="center">SEP</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Recuperare e trasportare nel reparto interessato dall'evento materiale per l'evacuazione (teli, barelle impilabili, ecc.); trasportare i degenti non deambulanti ed accompagnare gli altri nei luoghi sicuri.</p>	
<p>SQUADRA DI PRONTO SOCCORSO</p>	<p>Il D.M. 388/2003 definisce l'organizzazione del pronto soccorso aziendale. Considerando però che il Documento preliminare "Primi indirizzi applicativi" a cura del Comitato Tecnico delle Regioni e Province Autonome del 10/01/05, all'art. 3 "Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso" prevede che "... non sono tenuti a svolgere la formazione tutte quelle aziende od unità produttive che indicano come addetto al servizio di pronto soccorso un medico o un infermiere professionale" e preso atto che sono presenti, in tutto l'Azienda, Medici ed Infermieri Professionali.</p> <p>I lavoratori incaricati del primo soccorso aziendale sono stati individuati in tutto il personale medico e infermieristico presente in Azienda.</p> <p>Per le aree ed edifici non di pertinenza ospedaliera (con destinazione prevalente ad uso ufficio o tecnico) in cui non è presente personale medico e/o infermieristico, saranno individuati i lavoratori da designare ai sensi del Titolo I Sezione V D.Lgs 81/2008 che saranno opportunamente formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di primo soccorso</p>	<p align="center">APS</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Prestare primo soccorso sanitario ai lavoratori ed ai presenti.</p>	

<p>AUSILIARE ASSISTENZA DISABILI</p>	<p>Per le aree ed edifici non di pertinenza ospedaliera (con destinazione prevalente ad uso ufficio o tecnico) in cui dovessero essere presenti lavoratori con inabilità temporanea o permanente, saranno individuati i lavoratori da designare alla loro assistenza al verificarsi di un'emergenza e per l'evacuazione.</p>	<p align="right">AD</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Prestare assistenza ai disabili.</p>	
<p>SQUADRA TECNICA</p>	<p>Costituita dal personale dell'UOC Patrimonio Nuove Opere a Attività Tecniche in turno o reperibile e dalla ditta di manutenzione in Global Service - GETEC</p>	<p align="right">ST</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Riceve tempestivamente le informazioni relative all'evento in atto. Per quanto di competenza, controlla che l'emergenza venga gestita in sicurezza, sovrintende al coordinamento delle azioni dei tecnici sul luogo e fornisce supporto alle squadre di soccorso esterne. Coordina le azioni per garantire il funzionamento degli impianti e dirige le operazioni di intervento sugli impianti con le eventuali precauzioni concordate con il Coordinatore dell'emergenza, fornendo a questo e all'unità di crisi tutte le informazioni e i pareri tecnici richiesti.</p>	
<p>TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO</p>	<p>Deve essere coinvolto ed istruito in modo che possa agire secondo le procedure di emergenza ed essere parte attiva nel rispetto e mantenimento delle misure preventive (es. curare che non siano ostruite le uscite dai reparti e dai piani, che siano mantenuti agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri).</p>	<p align="right">PP</p>
<p>Compiti principali</p>	<p>Ogni dipendente deve conoscere e memorizzare il numero da chiamare in emergenza, i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto facenti parte degli addetti antincendio; la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto; la posizione dell'armadio antincendio più vicino; i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza. Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio, deve rapidamente segnalarle la situazione</p>	

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 26 di 115

Presenza di personale addetto antincendio

numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100
numero minimo di addetti di compartimento presenti H24			
strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 25 posti letto;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;
strutture che erogano prestazioni in regime residenziale	almeno 1	almeno 2	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;

Tabella DM 18.09.2002 Utile riferimento per distribuire gli addetti all'interno della struttura

FORMAZIONE

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

Si possono distinguere diversi momenti formativi, in relazione alla valutazione del livello di rischio di incendio della struttura considerata (come previsto dal DM 02/09/2021): formazione Livello 1, 2 o 3 da rischio basso a elevato, e Idoneità Tecnica. L'attività in oggetto rientra tra quelle ad ALTO RISCHIO, (LIVELLO 3) e tra le attività per le quali è richiesta l'Idoneità Tecnica.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 27 di 115

4. PROCEDURE GENERALI DI INTERVENTO

Scopo del presente capitolo è quello di predeterminare procedure di comportamento sia per il personale con un ruolo attivo nella gestione dell'emergenza che per quello non esplicitamente incaricato di particolari compiti e non direttamente coinvolto nella gestione dell'incidente, al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico, salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni materiali.

Con riferimento alle finalità previste nel piano sono state predisposte le seguenti procedure:

- **INCENDIO**
- **BLACK OUT ELETTRICO**
- **BLOCCO DI ASCENSORI**
- **ALLAGAMENTO**
- **TERREMOTO**
- **FUGA DI GAS**
- **AGGRESSIONE DA PERSONA SQUILIBRATA**
- **MINACCIA DI ATTENTATO PER PRESUNTA PRESENZA DI UNA BOMBA**
- **EVACUAZIONE (PEVAC)**
- **EMERGENZA NEI SEGUENTI REPARTI A RISCHIO:**
 - **SALA OPERATORIA**
 - **UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA**
 - **RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE**
 - **CENTRO DIALISI**

Per completezza di informazione, si premettono alcune norme comportamentali da tenere in caso di **EMERGENZE MEDICHE** che possano coinvolgere dipendenti, collaboratori e/o visitatori.

Se un visitatore, dipendente, collaboratore o persona a qualunque titolo presente in ospedale venga coinvolto in un incidente o colto da maleore, **CHIUNQUE** è tenuto a telefonare al numero:

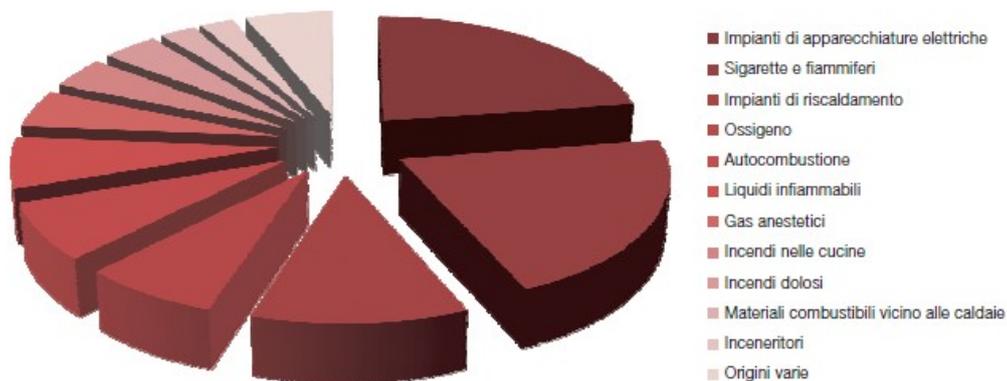
n. INTERNO: 4	n. DA ESTERNO 0736 3581
----------------------	--------------------------------

Con tale chiamata si allerta il **CENTRO CONTROLLO** che avviserà gli addetti ed attiverà le procedure di emergenza.

4.1. PROCEDURE IN CASO DI INCENDIO

Cause che possono provocare un incendio

- GUASTI AD IMPIANTI ED APPARECCHIATURE ELETTRICHE
- PERDITA OSSIGENO
- AUTOCOMBUSTIONE
- PERDITA GAS/LIQUIDI INFIAMMABILI
- CATTIVO USO GAS ANESTETICI
- USO INCONTROLLATO DI FIAMME LIBERE
- INCENDI DOLOSI



Fonte: Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Torino

4.1.1. GENERALITA'

Per poter fronteggiare con successo un principio d'incendio, risulta fondamentale la rapidità dell'intervento durante le fasi iniziali dell'evento, quando ancora la situazione può essere agevolmente controllata.

L'organizzazione per consentire un'azione di efficace lotta all'incendio in caso di necessità, descritta nel presente P.E.I., si basa sulle riflessioni primarie che:

- dovendo e potendo **FRONTEGGIARE SOLO UN PRINCIPIO DI INCENDIO** non occorre disporre di molte persone ma occorre invece, disporre di operatori addestrati in grado di coordinarsi fra loro durante l'intervento diretto di estinzione e con il resto dell'organizzazione prevista per l'emergenza;
- di fronte ad un incendio di grandi dimensioni (causato, per esempio, da un rilevamento tardivo) l'intervento di estinzione è praticabile solo dai Vigili del Fuoco. **Agli operatori interni è richiesto solo, se la situazione lo consente, di contenere l'incendio fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco**, e di affiancare e

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 29 di 115

supportare eventualmente il loro successivo intervento. Anche in questo caso non occorre disporre di molti operatori interni, mentre è importante aver sviluppato un'organizzazione le cui figure siano in grado di coordinarsi tra loro e col resto dell'organizzazione stessa;

- il tempo previsto per l'arrivo dei Vigili del Fuoco a seguito di chiamata è di circa 10 - 15 minuti.

Pertanto, l'organizzazione del P.E.I. è basata principalmente sui seguenti elementi:

- rapida rilevazione e conseguente rapida azione di estinzione del principio d'incendio nelle sue fasi iniziali;
- rapida ed efficace comunicazione dello stato di emergenza ai Vigili del Fuoco;
- eventuale evacuazione ordinata (se giudicata necessaria);
- efficace organizzazione dei soccorsi sanitari alle persone colpite.

Anche in considerazione:

- del divieto di fumare esteso all'intero presidio ospedaliero;
- del sistema di compartimentazioni realizzato nell'ospedale;
- della relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei Vigili del Fuoco;

Risulta realistica la valutazione di poter contenere gli effetti di un eventuale focolaio d'incendio entro i limiti di un singolo reparto (comparto).

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 30 di 115

4.1.2. VALUTAZIONE SECONDO GRAVITÀ

Un P.E.I. deve prevedere interventi di risposta alle emergenze modulati in funzione della gravità dell'emergenza stessa; la **classificazione di gravità dell'emergenza incendio** è la seguente:

Incendi di Categoria 1	<p>Incendio in fase iniziale, limitato a una zona di un ambiente.</p> <p>La situazione può essere facilmente controllata dal solo personale interno addestrato.</p> <p>Esempi: principio di incendio o incendio limitato senza diffusione di fumi che coinvolgono più di un locale</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ portacenere ○ cestino gettacarte ○ singola apparecchiatura ○ piccole quantità di materiali combustibili
Incendi di Categoria 2	<p>Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di un locale.</p> <p>Richiedono l'impiego di tutte le risorse interne disponibili, compresi i reperibili.</p> <p>Data la presenza di pazienti, nell'edificio o in quelli adiacenti, in questa fase si devono chiamare le forze esterne e deve essere attivata l'Unità di Crisi.</p> <p>Se fumo o fiamme interessano un reparto di degenza deve essere attivata la funzione di ricollocazione dei pazienti, con priorità per i pazienti dell'area critica o in condizioni critiche.</p>
Incendi di Categoria 3	<p>Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di un locale.</p> <p>Se controllabili, possono esserlo solo attraverso l'impiego di massicce risorse; è necessaria la mobilitazione di tutte le forze interne disponibili; d'intesa con i VV.F. si deve definire l'ambito di allertamento e l'eventuale coinvolgimento di altre forze esterne.</p> <p>Se l'incidente riguarda un reparto di degenza, o il fumo dell'incendio penetra in ambienti di degenza, deve essere potenziata la funzione di ricollocazione dei pazienti, che potranno anche essere portati in altri ospedali.</p>

Realisticamente, in caso di incidenti di categoria 2 e 3, si ritiene che l'emergenza possa essere fronteggiata con l'intervento delle sole forze interne,

AL MASSIMO PER 3-MINUTI DAL SUO INSORGERE.

4.1.3. PROCEDURA OPERATIVA

La procedura è diversa a seconda che l'evento si realizzi in orari in cui la struttura coinvolta nell'evento è presidiata o in orari in cui essa non è presidiata e/o nei giorni prefestivi e festivi per cui vengono individuate due diverse procedure, una in caso di area presidiata, ed una in caso di area non presidiata.

Essendo state individuate due diverse procedure, una in caso di area presidiata, ed una in caso di area non presidiata, si deve ovviamente procedere ad una descrizione separata delle fasi e dei compiti che sono ovviamente diversificati, a seconda della procedura che si deve attuare. Nel paragrafo 4.1.3.1 vengono descritti fasi e compiti della procedura per incendio in area presidiata; nel paragrafo 4.1.3.2 fasi e compiti della procedura per incendio in area non presidiata.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 31 di 115

4.1.3.1. Fasi della procedura per incendio in area presidiata

1. Fase di ricognizione

L'operatore che per primo si accorga di un principio di incendio (detto "operatore A") o allertato dal centro di controllo è tenuto ad intervenire per verificarne l'entità: deve preliminarmente verificare la sua estensione, accertare se il locale è vicino a zone dove sono custoditi materiali pericolosi, infiammabili o bombole contenenti gas compressi, e verificare se vi sono eventualmente feriti o eventuali persone in pericolo da soccorrere per poi passare alla fase successiva.

2. Fase di Allarme

L'operatore "A" dopo aver valutato l'estensione del principio di incendio provvede in **contemporanea** ad avvisare il centro di controllo per un intervento dei vigili del Fuoco degli Addetti Antincendio e ad **"imbracciare" (se addestrato)** il primo **estintore** utile per spegnere l'incendio. Vale la pena specificare che l'operatore "A" nel descrivere alla Squadra citata le caratteristiche del focolaio fornisce anche le proprie generalità ed il suo eventuale ruolo nel piano di emergenza.

In caso di incendio di **maggiore** estensione l'operatore "A" avverte il **Centro di Controllo** che provvede a sua volta a diramare l'allarme, oltre ai Vigili del fuoco, al Direttore Medico di Presidio (Responsabile dell'emergenza), al reperibile della squadra tecnica, al Direttore di struttura, al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Al direttore del Governo Clinico, al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, e, se richiesto dal Responsabile dell'emergenza, chiama gli operatori in servizio che compongono la squadra di primo intervento e/o i soccorsi esterni.

3. Fase di spegnimento

Chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio (se addestrato) è autorizzato e invitato a utilizzare l'estintore portatile (a polvere) più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio.

L' "operatore A" tenta di risolvere la situazione, se non vi riesce o valuta di non potervi riuscire, passa direttamente alla fase successiva.

Occorre ricordare che si può tentare lo spegnimento solo di un principio di incendio (e mai dell'incendio generalizzato) e sempre e solo se vi è una via di fuga alle spalle.

L'attacco al fuoco deve avvenire nel più breve tempo possibile, occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi e quindi, anche a fiamma spenta, occorre prolungare l'erogazione fino allo svuotamento dell'estintore.

L' "operatore A" quindi, ove tecnicamente possibile, allertando anche l'addetto alla squadra antincendio di reparto, tramite il centro di controllo, e/o il Coordinatore Infermieristico / Tecnico e/o il Direttore di Struttura, può tentare lo spegnimento del principio di incendio indossando comunque, per prima cosa, i D.P.I. del kit di emergenza, e utilizzando i mezzi di estinzione in dotazione della struttura (estintori a CO2 o a polvere, manichette antincendio) compatibili con il tipo di incendio.

L'operatore/i, quindi, dovrà/dovranno seguire i seguenti comportamenti:

a) l'attacco al fuoco dovrà essere effettuato dalla posizione più lontana possibile, dal minimo numero di persone e nel più breve tempo possibile;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 32 di 115

Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:

- a) ventilare l'ambiente;
- b) avvisare il centro di controllo, per segnalare il buon esito dell'intervento per sospendere eventualmente l'arrivo di soccorsi esterni

Se le operazioni precedenti esitano in un risultato negativo, per cui qualsiasi altro intervento non organizzato risulterebbe vano, il comando delle operazioni viene preso dai Vigili del Fuoco allertati in precedenza.

Il Centro di Controllo provvede a diramare l'allarme al Direttore Medico di Presidio (Responsabile dell'emergenza), al reperibile della squadra tecnica, al Direttore di struttura, al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, al Direttore del Governo Clinico, al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, e, se richiesto dal Responsabile dell'emergenza, chiama gli operatori in servizio componenti la squadra di primo intervento.

4. Fase di Salvataggio e sgombero

Il Coordinatore Infermieristico / Tecnico (Coordinatore per l'emergenza) avvisa il Direttore di Struttura (Coordinatore per l'evacuazione) e trasmette tutte le informazioni di cui è in possesso anche al Servizio Tecnico, ivi incluse eventuali precauzioni da adottare intervenendo sugli impianti.

Se il livello di emergenza glielo consente, egli coordinerà le prime operazioni realizzate in loco: da ordini operativi ai colleghi presenti in reparto e ai colleghi della squadra di primo intervento eventualmente accorsi in soccorso, controlla che i soccorritori indossino opportuni D.P.I., in caso sia necessario, fa delimitare la zona di incendio (per impedire l'accesso ai curiosi e al personale non utile al processo di evacuazione), individua prioritariamente le zone sicure e procede all'evacuazione del settore interessato, assicurandosi che durante lo sfollamento progressivo orizzontale parziale degli operatori verso il luogo sicuro più vicino, venga prestato soccorso agli eventuali infortunati e che venga sempre chiusa ogni porta (anche se non tagliafuoco) alle proprie spalle, al termine dello sfollamento fa la verifica del numero dei lavoratori.

Mantiene la calma e la fa mantenere, in attesa dello spegnimento dell'incendio o dell'ordine di evacuazione parziale o totale che potrà essere impartito dal Direttore della Struttura (Coordinatore per l'Evacuazione).

5. Fase di abbandono dei locali

L'abbandono dei locali è inevitabile quando non è più possibile affrontare la situazione, cioè riportare il settore/comparto ad uno stato sicuro anche se degradato.

In caso di incendio vasto in corso è fondamentale ricorrere all'intervento dei vigili del fuoco che gestiranno le operazioni, dando anche indicazioni per l'abbandono dei locali.

Il Direttore di Struttura/ Direttore medico di presidio assume la funzione di Coordinatore per l'evacuazione: recatosi immediatamente sul posto, si mette in contatto con il Coordinatore Infermieristico /Tecnico e dà istruzioni affinché siano consegnati D.P.I. a tutto il personale impegnato nell'evacuazione del settore e sia arginata il più possibile la diffusione del fumo nelle aree limitrofe. A seconda della gravità dell'evento, decide, a suo insindacabile giudizio, se impartire l'ordine di evacuazione parziale o totale del reparto e, se necessario, anche delle aree limitrofe, qualora le ritenga a rischio di incendio, facendo scattare il piano di evacuazione generale.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 33 di 115

La squadra di evacuazione, coordinata dal Direttore della Struttura, sarà costituita da tutto il personale (medico e non medico) della struttura in emergenza, dalla squadra di primo intervento ed eventualmente anche da altro personale proveniente da altri reparti, giunto in aiuto.

I locali vengono abbandonati ordinatamente, senza correre, seguendo le vie di fuga, dopo aver evacuato tutta l'area interessata dall'incendio e dal fumo, occorre assicurarsi e controllare che tutti gli operatori siano al sicuro e che tutte le porte (tagliafuoco e non) che delimitano l'area siano chiuse.

Al termine della evacuazione, il Coordinatore per l'Emergenza fa rapporto al Coordinatore dell'evacuazione.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 34 di 115

4.1.3.2. **Compiti della procedura per INCENDIO IN AREA PRESIDATA - AREE OSPEDALIERE**

1) **Compiti di TUTTO IL PERSONALE operante nelle AREE OSPEDALIERE**

In situazioni ordinarie ogni dipendente deve conoscere:

1. il numero da chiamare in emergenza
n° telefonico interno 4 da esterno 07363581
2. i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto facenti parte degli addetti antincendio di compartimento;
3. la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;
4. la posizione dell'armadio antincendio più vicino;
5. i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza;

In situazione di rischio ogni dipendente deve:

- allertare il Centro di Controllo
- **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581**
- verificare che le uscite di sicurezza non siano ostruite da ostacoli;
- **solo se addestrato**, cercare di spegnere il focolaio mediante l'utilizzo dell'estintore più vicino.



In particolare, il dipendente – operatore deve seguire le seguenti modalità:

- strappare la spinetta di sicurezza liberando la leva per l'erogazione;
- dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme
- prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.

Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi e quindi, anche a fiamma spenta, occorre prolungare l'erogazione fino allo svuotamento dell'estintore.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 35 di 115

2) COMPITI DELL'OPERATORE “A”

1. **Verifica** l'entità dell'evento calamitoso e soccorre eventuali persone in pericolo;
2. **Dirama** l'allarme con apposito pulsante antincendio;/vocale
3. **Riferisce** al Centro di controllo le necessità di supporto interno/ esterno;
4. **Provvede**, se addestrato e se possibile, allo spegnimento del focolaio nelle modalità già viste.

Nella comunicazione con il **Centro di controllo** provvede a fornire indicazioni inerenti:

- il luogo esatto (piano, reparto) di accadimento dell'evento;
- il tipo di emergenza (incendio, scoppio, allagamento...);
- la presenza di eventuali feriti;
- la presenza o meno di bombole di gas compressi e/o sostanze infiammabili;
- la via di accesso libera da pericoli;
- il numero di persone coinvolte;
- il numero di operatori presenti nel generico laboratorio e/o reparto.

L'operatore “A”, eventualmente assieme al Coordinatore dell'emergenza e agli Addetti antincendio, tutti muniti, secondo le necessità, degli appropriati dispositivi di protezione, deve successivamente:

- compartimentare meglio possibile l'evento, chiudendo tutte le porte strettamente relative all'area coinvolta;
 - allontanare, se possibile, dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile (es. imballaggi, diluenti, solventi, alcol, benzine), per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco;
 - allontanare dall'area coinvolta dall'incendio eventuali bombole di gas compressi;
 - chiudere le eventuali alimentazioni di servizio (es. gas) ed eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nel locale coinvolto dall'incendio;
- collaborare alla attività di evacuazione orizzontale, aprendo le porte al passaggio dei lavoratori e richiudendole subito dopo alle loro spalle.

3) Compiti degli ADDETTI ANTINCENDIO

Dopo il ricevimento della segnalazione di situazione di emergenza (anche dal centro di controllo):

1. **aiutano** l'operatore “A” a fornire le informazioni necessarie secondo quanto previsto dal protocollo da attivare al ricevimento di una chiamata di allarme (“Allegato SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME”)
2. **riferiscono** al **Centro di Controllo**
3. raggiungono l'armadio antincendio presente al piano e indossano l'attrezzatura idonea per un eventuale intervento;
4. **si attivano** sul posto per effettuare l'intervento;
5. **collaborano** alla lotta antincendio sino all'arrivo delle forze istituzionali di intervento; se il **Coordinatore per l'evacuazione** impartisce l'ordine di evacuazione, essi **partecipano** alla procedura di evacuazione
6. sotto la guida del Coordinatore dell'evacuazione, essi **partecipano** alle operazioni di evacuazione, tenendo presente che l'evacuazione deve essere prioritaria su qualsiasi altra operazione;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 36 di 115

7. Dopo l'azione di evacuazione o durante la stessa, nel caso riguardi un numero esiguo di feriti e/o degenti, **collaborano** all'estinzione dell'incendio;
8. **indicano** la via di accesso ai Vigili del Fuoco informandoli dei possibili rischi incombenti e/o evolutivi
9. **ricevono** conferma dai Vigili del Fuoco, dell'avvenuto spegnimento dell'incendio.

Le funzioni di coordinatore della squadra **vengono assunte** dall'operatore più alto in grado o da quello più anziano. Il coordinatore della squadra **deve** relazionare sull'accaduto al Direttore Medico di Presidio ed al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio

4) **Compiti del CENTRO DI CONTROLLO**

Il personale addetto al Centro di controllo presidia la centralina di rilevazione incendi e presta supporto per le comunicazioni necessarie per il coordinamento tra le diverse figure (interne ed esterne) attive nella gestione delle emergenze.

Rilevato il segnale di allarme (dalla centralina, o perché contattato da un operatore che ha riscontrato la situazione di emergenza):

1. **si mette immediatamente in contatto con l'Unità Operativa/Struttura interessata** al fine di riscontrare l'anomalia, la gravità dell'evento emergenziale, o il riscontro di possibile falso allarme; a tal proposito **comunica con l'Operatore A** e chiede il supporto degli **Addetti Antincendio** presenti e del **Coordinatore dell'emergenza** competenti per l'area interessata. I nominativi degli addetti antincendio presenti nel turno di notte vengono estrapolati mediante l'applicativo AREAS.
2. **estende**, su richiesta del Controllore o del Responsabile dell'emergenza, l'allarme ai soccorsi esterni chiamando i Vigili del Fuoco al n° telefonico 115 e la centrale operativa al n° telefonico 118, fornendo loro le informazioni necessarie;
3. **avverte** il Responsabile dell'emergenza (Direttore Medico di Presidio)
4. **chiama** il Responsabile del Servizio Tecnico o il personale in turno/reperibile e la ditta in Global Service;
5. **avverte** il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
6. **avverte** il Coordinatore per l'evacuazione (Direttore dell'Unità Operativa interessata, o Medico di guardia) per pazienti potenzialmente coinvolti dall'evento e perché si tenga disponibile per l'evacuazione delle aree limitrofe al Reparto in emergenza se ritenuto necessario durante l'evento;
7. **avverte** il Direttore del Governo Clinico
8. **avverte** il Direttore delle professioni sanitarie;
9. **estende**, su specifica richiesta del Responsabile e/o del Coordinatore dell'emergenza, l'allarme agli altri reparti per l'invio di personale di supporto affinché si attivino a fornire collaborazione per l'eventuale evacuazione di pazienti e/o personale nelle aree limitrofe;
10. **prepara**, per renderle disponibili ai soccorritori, le planimetrie dei piani, quella generale e le chiavi dei locali tecnologici;
11. **comunica** alla Vigilanza di impedire l'ingresso a mezzi e persone non coinvolti nella gestione dell'emergenza;
12. **fa** aprire alla Vigilanza, dietro richiesta del Responsabile dell'emergenza, gli accessi per i soccorsi esterni e all'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornisce loro le planimetrie e li guida al reparto interessato.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 37 di 115

5) **Compiti del COORDINATORE DELL'EMERGENZA**

Il Coordinatore dell'emergenza di Unità Operativa / Struttura (ruolo assunto solitamente dal “Preposto”, ovvero dall'Incaricato di Funzione organizzativa presente in reparto) durante l'evento sarà alle dirette dipendenze del Responsabile dell'emergenza, ed ha i seguenti compiti:

1. **coordina**, se il livello di emergenza lo consente, le prime operazioni in loco raggiungendo l'operatore “A” e verificando la gravità del pericolo nella zona interessata.

2. Successivamente **decide quali interventi attuare**:

Se l'incendio è ancora confinato, collabora al possibile tentativo di estinzione, ed in particolare:

- Fa portare l'attacco al fuoco dal più lontano possibile, dal minimo numero di persone e nel più breve tempo possibile;
- Fa munire gli operatori impegnati nelle operazioni di spegnimento, secondo le necessità, degli appropriati dispositivi di protezione;
- Fa compartimentare meglio possibile l'evento, chiudendo tutte le porte strettamente relative all'area coinvolta;
- Fa allontanare dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile, per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco;
- Fa allontanare dall'area coinvolta dall'incendio eventuali bombole di gas;
- Fa eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nel locale coinvolto dall'incendio.

Se l'incendio è già troppo esteso se il tentativo di estinzione dell'incendio fallisce:

- Fa delimitare la zona di incendio (per impedire l'accesso ai curiosi e al personale non utile al processo di evacuazione);
- Fa procedere, se possibile, all'allontanamento dall'area immediatamente adiacente all'incendio di bombole sotto pressione e di tutto il materiale facilmente combustibile (es. imballaggi, diluenti, solventi, alcol, benzine etc), per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco e dopo aver compartimentato al meglio possibile l'evento, chiudere tutte le porte;
- da ordini operativi ai colleghi presenti in reparto (per il reperimento di eventuali farmaci necessari e/o ulteriori DPI da prelevare negli armadi antincendio di altre strutture non coinvolte dall'evento);
- controlla che i soccorritori indossino opportuni D.P.I.;
- mantiene e fa mantenere la calma in attesa dello spegnimento dell'incendio o dell'ordine di evacuazione parziale o totale che potrà essere impartito dal Coordinatore per l'Evacuazione;
- se necessario, procede all'evacuazione del proprio settore assicurandosi che durante lo sfollamento progressivo orizzontale parziale degli operatori verso il luogo sicuro più vicino venga prestato soccorso agli eventuali infortunati e venga sempre chiusa ogni porta (anche se non tagliafuoco) alle proprie spalle;
- in caso di evacuazione abbandona il proprio reparto solo dopo aver concluso l'appello e dopo essersi accertato che non sia rimasto personale all'interno dei luoghi interessati dall'evento, o che non ci siano più le possibilità di prestare soccorso.

3. **resta** a disposizione del Coordinatore per l'evacuazione e dei Vigili del Fuoco in qualità di soggetto operativo dell'emergenza;

4. **fornisce** ai soccorsi esterni le indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 38 di 115

5. **verifica** il numero delle persone presenti nel punto di raccolta a fine evacuazione;
6. **redige** rapporto, al termine dell’evacuazione, al Coordinatore dell’Evacuazione.

In caso di evacuazione, i Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri responsabili di turno nei reparti di degenza hanno il compito di prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati e di verificare che non siano rimaste persone all'interno dello stesso luogo.

6) Compiti del COORDINATORE PER L’EVACUAZIONE

Il Coordinatore per l’Evacuazione;

1. **assume** informazioni dal **Coordinatore per l’emergenza** e/o della Addetti Antincendio circa:
 - la natura e gravità dell’evento;
 - l’area e/o locali del reparto interessati dall’evento;
 - la presenza o meno di persone ferite;
 - la presenza o meno di bombole di gas inerti, medicali o tecnici coinvolte nell’evento o prodotti chimici, biologici o infiammabili;
 - la presenza o meno di bombole di GPL;
 - la vicinanza o meno a zone dove sono custoditi materiali radioattivi;
 - la presenza o meno di una via di accesso al reparto più libera da pericoli;
2. **verifica** la gravità dell’evento e decide quali interventi attuare; inoltre, se la situazione lo richiede fa estendere l’allarme agli altri reparti per l’invio di personale di supporto;
3. **fa** arginare il più possibile dal fumo le aree limitrofe;
4. **fa** consegnare D.P.I. al personale presente impegnato nei soccorsi;
5. **fa** trasferire i pazienti che non sono autosufficienti;
6. **resta** in contatto con il Direttore Medico di Presidio (Responsabile dell’Emergenza) e lo informa sulla situazione e sugli eventuali sviluppi dell’evento, manifestando tutte le necessità che potenzialmente possono coinvolgere altri reparti;
7. **decide**, a seconda della gravità dell’evento, se attuare una evacuazione parziale o totale del reparto e, se necessario, delle strutture limitrofe facendo scattare il piano di evacuazione generale sentito il Direttore Medico di Presidio (Responsabile dell’Emergenza) se rintracciabile velocemente, altrimenti la decisione resterà a suo insindacabile giudizio;
8. **informa** i Vigili del Fuoco intervenuti su eventuali rischi presenti nel reparto.

7) Compiti della SQUADRA TECNICA

1. Allertata dal Centro di controllo, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell’evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall’evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 39 di 115

- se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell’evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. Effettua le azioni per **garantire il funzionamento degli impianti** di propria competenza: se la gravità dell’evento lo richiede chiama in servizio il personale presente o reperibile del Servizio Tecnico e /o il personale reperibile delle Ditte incaricate della manutenzione e conduzione degli impianti, per compensare eventuali bisogni di risorse e di materiale.
 3. **dirige le operazioni di intervento sugli impianti** con le eventuali precauzioni concordate con il coordinatore dell’emergenza:
 - a. Blocco della ventilazione del reparto interessato e di quelli limitrofi (complanare, superiore ed inferiore), se necessario, blocco della ventilazione di tutto l’edificio;
 - b. Disattivazione dell’alimentazione elettrica e di eventuali tubazioni di adduzione di gas nei locali coinvolti: l'interruzione dell'erogazione dei gas medicali deve essere autorizzata dal Responsabile dell'emergenza, su indicazione del personale del reparto;
 - c. Blocco dell’utilizzo degli ascensori (dopo essersi accertati dell’assenza di persone all’interno).
 4. **fornisce le planimetrie dei locali interessati** alla Centrale di Controllo;
 5. **resta a disposizione** del Responsabile/Coordinatore dell’Emergenza, del Coordinatore dell’evacuazione e dei Vigili del Fuoco.

8) **Compiti del RESPONSABILE DELL’EMERGENZA**

Il Direttore Medico di Presidio presente al momento dell’evento o reperibile:

1. **riceve** le informazioni:
 - sulla natura e gravità dell’evento;
 - su quale Unità Operativa e quali locali del reparto sono interessati dall’evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell’evento;
 - sulla via di accesso al reparto più libera da pericoli.

Tali informazioni possono essere **assunte dal Centro di Controllo, dall’Operatore A, e devono essere approfondite mediante contatto diretto con il Coordinatore dell’emergenza** e dagli Addetti Antincendio al fine di poter avere contezza della gravità dell’evento.

2. **allerta e coinvolge** i componenti dell’Unità di Crisi, trasferendogli le informazioni ricevute, coi i quali resta in contatto per tutta la durata dell’evento emergenziale. In particolare, dopo aver valutato la tipologia e la gravità dell’evento allerta la Direzione Sanitaria Aziendale, il Servizio di Anestesia e Rianimazione (Responsabile della U.O.C Anestesia e Rianimazione sub intensiva), il Direttore del U.O.C Supporto all’area patrimonio nuove opere e attività tecniche, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Direttore del Governo Clinico, il Responsabile Tecnico della Sicurezza

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 40 di 115

Antincendio, il Responsabile delle Professioni sanitarie (Direttore U.O.C Professioni Sanitarie Area infermieristico ostetrica).

3. **Nel caso in cui l'emergenza dovesse interessare** aree radio protette, **allerta e coinvolge** l'Esperto Qualificato, il Responsabile della U.O.C. Fisica Sanitaria ed il Medico Autorizzato.
4. **dirige** le operazioni di gestione delle emergenze e di soccorso, con il supporto degli operatori del Centro di controllo e con il coinvolgimento attivo dei Coordinatori delle emergenze e dell'evacuazione interessati (compreso il Medico di guardia per le emergenze notturne).
5. **mantiene** il costante collegamento con i Coordinatori delle emergenze e dell'evacuazione responsabili delle UO coinvolte dall'evento emergenziale.
6. **per incendi di 2^a e 3^a categoria:**
 - a. **richiede** l'assenso ai medici dei reparti alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali;
 - b. **ordina**, a seguito di tale assenso, l'intercettazione di queste erogazioni al Responsabile del Servizio Tecnico, Controllore dell'Emergenza;
 - c. **attiva**, se necessario, le procedure di blocco dell'accettazione e dirottamento delle richieste di trasferimento.
7. **resta** in stretto contatto con il Direttore delle professioni sanitarie, col Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, con il Direttore del Rischio Clinico, col Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (ed eventualmente con l'Esperto in radioprotezione).
8. **Relaziona** ai VV.F. quando questi giungono sul posto.

9) Compiti del PERSONALE DEI REPARTI CONTIGUI

I Coordinatori Infermieristici/Tecnici ed il personale tutto dei reparti contigui, opportunamente allertati dal Centro di controllo e/o dal Responsabile/Coordinatore dell'Emergenza:

1. **verificano** che non vi sia presenza di fumo e di calore nel proprio reparto;
2. **verificano** la chiusura delle porte tagliafuoco;
3. **verificano** il numero di persone presenti nel reparto (dipendenti, degenti, visitatori);
4. **restano** a disposizione del Responsabile dell'Emergenza e su sua richiesta inviano personale di supporto;
5. qualora non utilizzati in ausilio al personale del reparto coinvolto, **restano** a disposizione nel proprio reparto per eventuali misure da mettere in atto;
6. **predispongono** eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
7. **raccogliono** indicazioni precise e riferiscono con chiarezza ai degenti del proprio reparto;
8. **garantiscono** la presenza costante di una persona al telefono del proprio reparto per ogni comunicazione urgente (ivi incluso l'ordine di evacuazione generale impartito dal Responsabile dell'Emergenza).

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 41 di 115

10) Compiti della SQUADRA DI EVACUAZIONE

La **squadra di evacuazione** è costituita dal personale sanitario presente (anche in reparti limitrofi non coinvolti dall'evento), che viene attivato per collaborare alla evacuazione della zona colpita dall'evento e/o di quelle limitrofe se il Coordinatore per l'Evacuazione e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine.

Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.

Per realizzare l'esodo dai reparti in caso di emergenza occorre rispettare l'apposita procedura riportata al paragrafo dedicato:

- ricevuto l'ordine di evacuazione agli addetti è richiesto di agire celermente per organizzare l'esodo ordinato delle persone presenti evitando la diffusione del panico;
- gli addetti devono conoscere la dislocazione dei luoghi sicuri del presidio dove è stato previsto il raggruppamento dei degenti a seguito di evacuazione.

In caso di evacuazione, i Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri responsabili di turno nei reparti di degenza hanno il compito di prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati e di verificare che non siano rimaste persone all'interno dello stesso luogo.

11) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: VIGILANZA

1. **Allertate** dal Centro di controllo o dal sistema di rilevazione delle emergenze, **ricevute** informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
2. si **recano** sul posto per verificare il tipo di emergenza riferendo al Centro di controllo
3. **collaborano** all'effettuazione delle varie chiamate fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco;
4. **vigilano** sulla viabilità interna, consentendo l'accesso in Azienda solo alle squadre di soccorso esterne (VVF, PS);
5. **accompagnano**, all'arrivo, sul posto dei Vigili del Fuoco, li, mettendosi a loro disposizione.

12) Compiti dell'UNITÀ DI CRISI

Convocata dal Direttore Sanitario, **prende** le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone o cose. All'Unità di Crisi spetta il compito di **analizzare** e **valutare** l'emergenza per armonizzare l'intervento dei dipendenti ospedalieri in appoggio alle squadre dei vigili del fuoco. Essa quindi:

1. **modifica** e/o varia il Piano in relazione alle situazioni contingenti, definendo l'ampiezza dell'eventuale evacuazione tutto in funzione della gravità della situazione;
2. **decide** la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari e/o anche di altri servizi (Economato, Personale, ecc.), in grado di raggiungere rapidamente l'ospedale;
3. **allestisce** eventualmente l'area di accettazione-ricezione dei pazienti;
4. **dispone** la richiesta d'intervento delle strutture esterne di soccorso;
5. **predispone** le vie di accesso tenendo rapporti con i soccorsi esterni (118, 115, Polizia ecc.);

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 42 di 115

6. **impartisce** l’ordine di evacuazione, parziale o totale, dell’edificio;

7. **coordina** il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta;

8. **revoca**, se opportuno, lo stato di allarme

I componenti operano in base alle proprie competenze, come meglio dettagliato in seguito:

- Il **Medico Anestesista - Rianimatore** valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall’emergenza in atto. Collabora con il Direttore Medico di Presidio e con i VV.F. nel definire l’estensione dell’evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti; fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati.
- Il **Responsabile del Servizio Tecnico** effettua il monitoraggio continuo dell’evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l’affidabilità degli impianti.
- Il **Responsabile delle professioni sanitarie** dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l’intervento.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 43 di 115

4.1.3.3. Compiti della procedura per incendio in area presidiata - AREE NON OSPEDALIERE

Compiti CENTRO DI CONTROLLO

COMPITI IN CONDIZIONI DI PREALLARME

- Riceve la comunicazione di preallarme dalla centralina di allarme antincendio o da chi ha ravvisato l'evento visivamente

COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE

- Su segnalazione del Coordinatore delle emergenze, allerta le strutture di soccorso esterne fornendo le seguenti indicazioni:
 - natura e stato di evoluzione dell'evento che ha determinato l'emergenza;
 - ubicazione del luogo dove si è manifestato l'evento/incidente;
 - localizzazione dell'evento/incidente all'interno dell'edificio (piano interrato, terra, fuori terra);
 - numero approssimativo di presenze;
 - stato di avanzamento dell'evacuazione ed eventuale presenza di personale impossibilitato all'esodo (localizzandolo esattamente).
- Da indicazione per rendere accessibile l'ingresso ai soccorsi.

COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME

- Riprende le normali attività lavorative segnalando eventuali anomalie

Compiti **COORDINATORE EMERGENZE**

COMPITI IN CONDIZIONI DI NORMALITÀ

- Riceve segnalazione, dall'addetto all'attività di sorveglianza o da chiunque rilevi eventuali inefficienze relative alla sicurezza (inefficienza dei mezzi e delle attrezzature di difesa antincendio, ostacoli che impediscono l'immediata, costante e sicura utilizzazione dei mezzi antincendio o che condizionano il deflusso del personale verso luoghi sicuri)
- In relazione alla gravità delle inefficienze riscontrate, segnala all'RSPP / referente tecnico, che provvederà a definire le misure di sicurezza da adottare per il ripristino delle condizioni di sicurezza preesistenti

COMPITI IN CONDIZIONI DI PREALLARME

- Riceve la comunicazione di una situazione di emergenza dal centro di controllo CC. o da chi ha ravvisato l'evento visivamente
- Comunica lo stato di preallarme a tutti i componenti la squadra di emergenza dell'area interessata dall'evento
- Si porta sul luogo in cui è stato segnalato l'evento (o in prossimità dello stesso) al fine di valutarne natura, entità e stato di evoluzione. Decide quindi sul da farsi coordinandosi con gli addetti alla squadra di emergenza.
- Decide se l'evoluzione del sinistro richieda il passaggio allo stato di "Allarme" o di "Cessato allarme" e comunicano la decisione al **CC** e agli addetti della squadra di emergenza

COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE

- Richiede (telefonicamente o tramite addetto all'emergenza) l'intervento delle strutture di soccorso esterne al Centro di Controllo, fornendo le necessarie informazioni sull'evento.
- Definisce e coordina le azioni di evacuazione in relazione alle proprie competenze.
- Raggiunge il luogo sicuro (punto di raccolta) convenuto e coordina l'attività di controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta.
- si mette a disposizione delle squadre di soccorso esterne intervenute.
- revoca, se del caso, lo stato di allarme.

COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME

- accerta la fine dell'emergenza e la sicurezza dei luoghi
- comunica, direttamente e/o mediante la squadra per la gestione delle emergenze, a tutto il personale la revoca dello stato di allarme
- invita tutto il personale a rientrare al proprio posto di lavoro mantenendo un comportamento corretto.

Compiti ADDETTI EMERGENZA ANTINCENDIO

COMPITI IN CONDIZIONI DI NORMALITÀ

- Verifica periodica di eventuali inefficienze di uno o più elementi di sicurezza (inefficienza dei mezzi e delle attrezzature di difesa antincendio, ostacoli che impediscono l'immediata, costante e sicura utilizzazione dei mezzi antincendio o che condizionano il deflusso del personale verso luoghi sicuri)
- Avvisa, in relazione alla gravità delle inefficienze riscontrate, il preposto che provvederà a contattare il SPP e il servizio tecnico per definire le misure di sicurezza da adottare per il ripristino delle condizioni di sicurezza preesistenti

COMPITI IN CONDIZIONI DI PREALLARME

- Allertati dal Coordinatore delle emergenze o dal centro di controllo, si portano immediatamente presso l'area di propria competenza o il luogo dove si è manifestato l'evento
- Se le condizioni lo richiedono, utilizzano i presidi presenti ai piani (estintori) in relazione alle indicazioni ricevute dal Coordinatore delle emergenze e sulla base delle proprie capacità e competenze.
- Procedono insieme al Coordinatore delle emergenze alla segnalazione dello stato di allarme o cessato allarme.
- Si preparano (se l'evento lo richiede) alla evacuazione (totale o parziale)

COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE

- Ricevuto il segnale di evacuazione diffondono l'ordine di evacuazione nel rispetto delle procedure e norme comportamentali descritte nel presente piano.
- Segnalano i percorsi di esodo al personale che evacua il piano al fine di conseguire un deflusso ordinato e composto e si accertano che nessuno utilizzi gli ascensori (se presenti)
- Individuano ed aiutano le persone in evidente stato di agitazione, oppure con difficoltà motorie (preesistenti o sopravvenute), o comunque in difficoltà (ad es. visitatori occasionali), avvalendosi eventualmente della collaborazione degli Ausiliari addetti ai disabili (se presenti) o di altro personale
- Ispezionano i locali prima di abbandonare la sezione di edificio di propria competenza, controllando che l'area sia stata interamente evacuata, chiudendo le porte eventualmente lasciate aperte.
- Raggiungono il punto di raccolta convenuto e verificano le presenze nel punto esterno di raccolta.
- Collaborano con le squadre di soccorso esterne con azioni di supporto e forniscono a queste ogni utile informazione per localizzare eventualmente le difese ed i mezzi di contrasto esistenti nella sede di loro competenza

COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME

- Su invito del coordinatore, dirama la comunicazione del Cessato Allarme e, se le condizioni di sicurezza sono state ripristinate, riconduce il personale ai piani.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 46 di 115

Compiti **ADDETTI AI DISABILI**

COMPITI IN CONDIZIONI DI PREALLARME
<ul style="list-style-type: none"> • Raggiungono immediatamente la persona a supporto della quale sono stati preventivamente assegnati oppure indicatagli da chi ha ravvisato la difficoltà di qualche persona. • Si portano, con l’assistito, in prossimità della più vicina uscita di piano
COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Agevolano l’esodo del disabile • Assistono il disabile anche dopo aver raggiunto il punto esterno di raccolta.
COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME
<ul style="list-style-type: none"> • Si dirigono, insieme al disabile, verso i locali precedentemente abbandonati con lo scopo di riprendere se possibile le attività sospese

Compiti addetti **PRIMO SOCCORSO**

COMPITI IN CONDIZIONI DI NORMALITÀ
<ul style="list-style-type: none"> • Equiparata ai lavoratori senza compiti specifici
COMPITI IN CONDIZIONI DI EMERGENZA SANITARIA
<ul style="list-style-type: none"> • Si porta immediatamente sul luogo in cui è stata segnalata l’emergenza sanitaria e provvede affinché siano eseguiti i primi interventi sulla persona infortunata • Se necessario contatta i soccorsi sanitari esterni direttamente segnalando, visto lo stato di gravità della persona, chiama immediatamente il 118, evitando di utilizzare mezzi privati per il trasporto dell’infortunato.
COMPITI IN CONDIZIONI DI PREALLARME
<ul style="list-style-type: none"> • Al segnale di preallarme, interrompe la propria attività e si mette a disposizione dei componenti la squadra di emergenza – antincendio o agisce come tale (se ha ricevuto incarico specifico) badando anche ai compiti di primo soccorso se si dovessero presentare le condizioni necessarie per l’intervento.
COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Se il suo servizio non viene espressamente richiesto da un qualsiasi addetto alla gestione delle emergenze esce dai locali seguendo il flusso di persone e raggiunge il punto di raccolta. • Porta con se sul punto di raccolta la cassetta di primo soccorso • Si mette a disposizione del personale per fornire l’assistenza sanitaria eventualmente necessaria.
COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME
<ul style="list-style-type: none"> • Contatta il Coordinatore delle emergenze per assicurarsi che non vi siano infortunati o persone che

necessitano di assistenza sanitaria.

- Riprende la propria attività seguendo le indicazioni diffuse.

Compiti LAVORATORI

COMPITI IN CONDIZIONI DI NORMALITÀ

- Mantengono le generali condizioni di sicurezza degli ambienti di lavoro.
- Evitano di intralciare i passaggi e soprattutto le vie e le uscite di emergenza.
- Comunicano all’addetto per l’emergenza eventuali anomalie di tipo strutturale e malfunzionamenti riscontrati durante le proprie attività (efficienza dei mezzi e delle attrezzature di difesa; ostacoli che impediscono l’immediata, costante e sicura utilizzazione dei mezzi antincendio, o che condizionano il deflusso del personale verso luoghi sicuri)
- Usufruiscono delle attrezzature e degli impianti nei tempi e nei modi indispensabili all’espletamento dei propri compiti, nella correttezza delle procedure di sicurezza.
- Non effettuano interventi personali sugli impianti se non per i casi autorizzati (se espressamente autorizzati).
- Evitano di manomettere, ostruire e/o spostare mezzi di estinzione.

COMPITI IN CONDIZIONI DI PREALLARME

- Se ricevono comunicazione dal Coordinatore per l’emergenze o dagli addetti all’emergenza:
 - interrompono le normali attività di lavoro, nei tempi e nei modi previsti e le comunicazioni telefoniche (sia interne che esterne);
 - mettono in sicurezza le macchine/attrezzature utilizzate e quelle dei colleghi non presenti in stanza (es. spegnere le attrezzature elettriche, togliendo l’alimentazione ovvero disinserendo la presa a spina; rimuovere eventuali ostacoli o intralci lungo i passaggi);
 - si preparano all’eventuale imminente attuazione dell’esodo di emergenza e, comunque, alle indicazioni impartite dal personale addetto alla gestione dell’emergenza informando anche personale esterno o visitatori.

COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE

- Abbandonano il posto di lavoro ed impegnano i percorsi d’esodo solo a seguito di espressa comunicazione dell’ordine di evacuazione.
- Evitano i seguenti comportamenti:
 - urlare, produrre rumori superflui;
 - muoversi nel verso opposto a quello dell’esodo;
 - correre (in modo particolare lungo le scale) e tentare di sopravanzare chi sta attuando l’esodo;
 - trattenersi in prossimità o avvicinarsi alla zona in cui si è verificata l’emergenza.
- Evitano di portare effetti personali pesanti/voluminosi (ivi inclusi i capi di abbigliamento, con particolare riferimento agli indumenti/accessori di natura acrilica e/o plastica)
- Raggiungono il PUNTO DI RACCOLTA, luogo sicuro esterno, rimanendo ordinatamente nel gruppo fino alla cessazione dell’allarme, al fine di agevolare la verifica delle presenze.

- in caso di allontanamento dalla struttura raggiungeranno la pubblica via seguendo i percorsi prestabiliti ed indicati nel presente piano

COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME

- Mantengono la calma ed evitano comportamenti di incontrollata euforia.
- Si attengono alle indicazioni impartite dal CEG

Compiti LAVORATORI IN TURNAZIONE SERALE/NOTTURNA

COMPITI IN CONDIZIONI DI NORMALITÀ

- Mantengono le generali condizioni di sicurezza degli ambienti di lavoro.
- Evitano di intralciare i passaggi e soprattutto le vie e le uscite di emergenza.
- Comunicano al coordinatore dell'emergenza eventuali anomalie di tipo strutturale e malfunzionamenti riscontrati durante le proprie attività (efficienza dei mezzi e delle attrezzature di difesa; ostacoli che impediscono l'immediata, costante e sicura utilizzazione dei mezzi antincendio, o che condizionano il deflusso del personale verso luoghi sicuri)
- Usufruiscono delle attrezzature e degli impianti nei tempi e nei modi indispensabili all'espletamento dei propri compiti, nella correttezza delle procedure di sicurezza.
- Non effettuano interventi personali sugli impianti se non per i casi autorizzati (se espressamente autorizzati).
- Evitano di manomettere, ostruire e/o spostare mezzi di estinzione.

COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE

- Se individuano il pericolo mantengono la calma e comunicano ai soccorsi esterni e si astengono da iniziative personali.
- Se individuano una situazione di pericolo o di emergenza:
 - interrompono le normali attività di lavoro, nei tempi e nei modi previsti e le comunicazioni telefoniche (sia interne che esterne);
 - mettono in sicurezza le macchine/attrezzature utilizzate e quelle dei colleghi non presenti in stanza (es. spegnere le attrezzature elettriche, togliendo l'alimentazione ovvero disinserendo la presa a spina; rimuovere eventuali ostacoli o intralci lungo i passaggi);
- si preparano all'eventuale imminente attuazione dell'esodo di emergenza e, comunque, alle indicazioni impartite dal piano di emergenza informando anche personale esterno o visitatori.
- Abbandonano il posto di lavoro ed impegnano i percorsi d'esodo solo a seguito di espressa comunicazione dell'ordine di evacuazione.
- Evitano i seguenti comportamenti:
 - urlare, produrre rumori superflui;
 - muoversi nel verso opposto a quello dell'esodo;
 - correre (in modo particolare lungo le scale) e tentare di sopravanzare chi sta attuando l'esodo;
 - trattenersi in prossimità o avvicinarsi alla zona in cui si è verificata l'emergenza.
- Evitano di portare effetti personali pesanti/voluminosi (ivi inclusi i capi di abbigliamento, con particolare riferimento agli indumenti/accessori di natura acrilica e/o plastica)
- Raggiungono il luogo sicuro esterno, rimanendo ordinatamente nel gruppo fino alla cessazione dell'allarme, al fine di agevolare la verifica delle presenze.

COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME

- Mantengono la calma ed evitano comportamenti di incontrollata euforia.
- Si attengono alle indicazioni impartite dal personale della Security o dei soccorsi esterni

PRESTATORI D'OPERA

COMPITI IN CONDIZIONI DI NORMALITÀ

- Ricevono la informazione sulle procedure di emergenza attraverso la consegna del DUVRI o del documento di Coordinamento da parte del datore di lavoro
- Espletano le proprie attività (compreso il deposito delle proprie attrezzature e dei propri prodotti), esclusivamente in locali nei quali sono stati preventivamente ed espressamente autorizzati
- Utilizzano solo attrezzature a norma e si attengono alle norme di detenzione delle sostanze utilizzate previste sulle schede di sicurezza.
- Evitano di intralciare i passaggi e soprattutto le vie e le uscite di emergenza.
- Mantengono le generali condizioni di sicurezza degli ambienti di lavoro.
- Comunicano eventuali anomalie di tipo impiantistico/strutturale riscontrate durante le proprie attività e li informano di ogni evento dal quale potrebbe originarsi una situazione di pericolo.
- Usufruiscono degli impianti nei tempi e nei modi indispensabili all'espletamento dei propri compiti, nella correttezza delle procedure di sicurezza.
- Non effettuano interventi sugli impianti se non previsti dall'appalto.

COMPITI IN CONDIZIONI DI PREALLARME

- Se individuano il pericolo mantengono la calma, ne danno comunicazione al CEG e si astengono da iniziative personali.
- Se ricevono comunicazione di pericolo:
 - sospendono le proprie attività, si predispongono all'emergenza, mettono in sicurezza le macchine e le attrezzature utilizzate (disinserendo se possibile anche la spina dalla presa e proteggendo organi o parti pericolose), rimuovono materiali eventualmente depositati, sia pur momentaneamente, lungo i passaggi;
 - si predispongono all'eventuale ed imminente esodo dai locali;
 - attendono ulteriori comunicazioni e/o segnalazioni da parte del personale incaricato (cessato allarme e/o allarme) attenendosi alle disposizioni che gli vengono impartite.

COMPITI IN CONDIZIONI DI ALLARME/EVACUAZIONE

- Ricevono la comunicazione di Allarme/evacuazione dal coordinatore per l'emergenza, o addetti all'emergenza o mediante i sistemi di allarme antincendio
- Abbandonano gli ambienti occupati al momento dell'allarme ed impegnano i percorsi d'esodo seguendo le istruzioni del personale incaricato alla gestione dell'emergenza.
- Si astengono in particolare dai seguenti comportamenti:
 - urlare, produrre rumori superflui;
 - muoversi nel verso opposto a quello dell'esodo;
 - correre (in particolar modo lungo le scale) e tentare di sopravanzare chi sta attuando l'esodo;

- trattenersi in prossimità o avvicinarsi alla zona in cui si è verificata l'emergenza.

- Raggiungono il “luogo sicuro” indicato dagli addetti che li assistono, rimanendo sempre nel gruppo fino alla cessazione della emergenza, al fine di agevolare la verifica delle presenze.

COMPITI IN CONDIZIONI DI CESSATO ALLARME

- Mantengono la calma ed evitano comportamenti di incontrollata euforia.
- Si attengono alle indicazioni impartite dal Coordinatore per l'emergenza.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 54 di 115

4.1.3.4. Fasi della procedura per incendio in AREA NON PRESIDATA

1. Fase di Allarme

In caso di allarme, l'avviso arriva al Centro di controllo ed al Servizio di vigilanza (che di fatto assume il ruolo ed i compiti dell'Operatore A) che dovrà effettuare il riscontro nella zona in allarme.

L'operatore "A" che per primo si accorga di un principio di incendio in area dell'Azienda non presidiata (se non allertato dal centro di controllo) valuterà se è ancora possibile effettuare un tentativo di spegnimento, secondo le modalità descritte nella procedura per area presidiata – fase di spegnimento.

Un incendio che si sviluppa in un'area non presidiata ha, però, maggiori probabilità di estendersi prima di essere scoperto e se l'incendio è troppo esteso, è pericoloso effettuare tentativi di spegnimento.

In tal caso, gli unici interventi immediati consisteranno nel tentare di compartimentare il meglio possibile l'incendio, chiudendo le porte e allontanando dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile (per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco) e, se presenti, eventuali bombole di gas compressi (per arginare il rischio di esplosione).

In ogni caso l'operatore deve immediatamente inoltrare l'allarme telefonando al centro di controllo indicando chiaramente il proprio nome e qualifica e cercando di fornire tutte le informazioni che gli vengono richieste (cioè, quelle previste dal protocollo di ricevimento di segnalazione di evento calamitoso in struttura non presidiata).

Una volta in possesso delle maggiori informazioni possibili, **il centro di controllo**

- **avverte** i Vigili del Fuoco (n° telefonico 115) e il 118 in caso di incendi altamente evolutivi;
- **contatta** gli Addetti Antincendio di turno
- **provvede a:**
 - **avvertire** immediatamente il Medico di Guardia che assumerà le funzioni di Coordinatore dell'Emergenza/Coordinatore dell'Evacuazione;
 - **avvertire** il Direttore Medico di Presidio (Responsabile dell'Emergenza);
 - **avvertire** il Responsabile del Servizio Tecnico o reperibile della squadra tecnica;
 - **avvertire** il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
 - **avvertire** il Direttore delle professioni sanitarie;
 - **avvertire** il Responsabile della Fisica Sanitaria, l'esperto in Radioprotezione ed il Medico Autorizzato in caso di incendio in area radioprotetta);
 - **mettere** in preallarme tutti i reparti e servizi adiacenti a quello preda dell'evento, specificando che si procederà alla loro evacuazione solo su ordine del Medico di Guardia con funzione di Coordinatore per l'Evacuazione;
 - **avvertire** su ordine del Medico di Guardia, la squadra di primo intervento, telefonando a tutti i reparti non coinvolti perché si attivino gli operatori con la qualifica di addetti antincendio, e/o anche l'altro personale presente per collaborare all'eventuale evacuazione di pazienti e/o personale nelle aree limitrofe.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 55 di 115

2. Fase di Evacuazione:

In questo caso, le funzioni di Coordinatore per l’evacuazione sono assunte dal **Medico di Guardia** che si recherà immediatamente sul posto, **senza accedere al reparto in emergenza** dove l’evento può e deve essere gestito solo dai Vigili del Fuoco: **egli ha infatti giurisdizione solo sulle aree limitrofe**, per le quali deve valutare il possibile coinvolgimento nell’evento, che ne renda necessaria l’evacuazione preventiva.

Valutata quindi la gravità dell’evento, egli decide quali interventi attuare, e fa allertare anche il Medico Anestesista di guardia per le urgenze.

In caso di evento grave, il Medico di Guardia, sentito anche il Direttore Medico di presidio, se rintracciabile, ordinerà di attivare la squadra di evacuazione e darà l’**ordine di evacuazione** parziale o totale delle aree limitrofe, qualora le ritenga a rischio di incendio.

Informa il Direttore Medico di Presidio su eventuali sviluppi dell’evento ed in particolare, sulla sussistenza del rischio di coinvolgimento esteso della struttura.

Sorveglia che le aree da evacuare vengano abbandonate ordinatamente, senza correre, seguendo le vie di fuga e che, al termine dell’evacuazione, tutte le porte (antincendio e non) che delimitano tutta l’area interessata dall’incendio e dal fumo, siano chiuse; si assicura che tutti i pazienti ed operatori dell’area siano al sicuro.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 56 di 115

4.1.3.5. Compiti della procedura per incendio in AREA NON PRESIDATA

1) Compiti dell’OPERATORE “A”

In ambienti **non** presidiati l’emergenza viene rilevata dal centro di controllo da sistemi fissi di **rivelazione fumo e calore**.

Per il riscontro deve necessariamente essere affidata a personale preposto, personale che non sempre è disponibile per ferie, turno libero o malattia. La situazione diventa ancora più difficile se l’evento si verifica in orario notturno o festivo nei locali sotterranei dell’ospedale dove l’assenza di segnale telefonico rende impossibile qualunque tipo di comunicazione.

Pertanto, tale riscontro può essere effettuato da personale di vigilanza (che di fatto riveste i compiti dell’Operatore A) che acquisirà informazioni riguardo a:

- luogo di accadimento dell’evento;
- presenza di eventuali feriti;
- presenza o meno di materiali pericolosi nell’area coinvolta dall’incendio;
- presenza o meno di materiali radioattivi nell’area coinvolta dall’incendio;
- presenza o meno di bombole di gas (medicali, inerti, infiammabili) coinvolte;
- possibile via di accesso al reparto libera da pericoli;
- numero di visitatori, operatori, pazienti non autosufficienti presenti in reparto.

Acquisite le informazioni dovrà riferire al centro di controllo.

1. L’operatore “A” deve cercare **di compartimentare** il meglio possibile l’evento, chiudendo le porte e allontanando dall’area immediatamente adiacente all’incendio tutto il materiale facilmente combustibile (per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco) e, se presenti, eventuali bombole di gas compressi inerti e/o infiammabili (per arginare il rischio di esplosione). **Tale operazione, di fondamentale importanza, deve essere la prima cosa da affrontare.**
2. Deve collaborare alle eventuali attività di evacuazione orizzontale, aprendo le porte al passaggio dei pazienti e richiudendole subito dopo alle loro spalle.
3. Deve riferire al centro di controllo di allertare i referenti tecnici sulla eventualità di una possibile necessità di disalienare servizi (gas etc.) ed eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nei locali coinvolti dall’incendio, anche per richiesta dei vigili del fuoco

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 57 di 115

2) Compiti del personale del CENTRO CONTROLLO

A seguito della rilevazione e/o il ricevimento della segnalazione di evento calamitoso dovrà:

- **avvertire** il Medico di guardia di turno quale Coordinatore per l'evacuazione delle aree limitrofe;
- **avvertire** i Vigili del Fuoco al N° telefonico 115 in caso di incendio di tipo 2 / 3;
- **avvertire** il Direttore della Unità Operativa/Struttura in emergenza o il reperibile;
- **avvertire** il Direttore Medico di Presidio ed il Medico in servizio o reperibile;
- **chiamare** il Responsabile del Servizio Tecnico in servizio o il reperibile;
- **avvertire** il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
- **Avvertire** il Direttore del Governo Clinico;
- **avvertire** il Direttore delle professioni sanitarie;
- **avvertire** anche il Responsabile della Fisica Sanitaria, l'Esperto in Radioprotezione e il Medico Autorizzato in caso di coinvolgimento di ambienti radio attivi;
- **allertare**, su disposizioni del Medico di Guardia - Coordinatore per l'Evacuazione, i componenti della squadra di primo intervento in servizio ossia telefonando a tutti i reparti non coinvolti affinché si attivino gli operatori che compongono la squadra di emergenza e/o anche gli altri operatori per collaborare all'eventuale evacuazione di pazienti nelle aree limitrofe.

3) Compiti del COORDINATORE PER L'EVACUAZIONE

Il Coordinatore per l'Evacuazione:

1. **Avvisato** dal Centro di controllo **riceve** informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - sui locali del reparto (e di quelli limitrofi) interessati dall'evento;
 - sulla possibile via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. si **reca** immediatamente sul luogo dell'evento.
3. si **attiva** col Piano di Emergenza Interno avendo giurisdizione solo nelle aree limitrofe ma non nel reparto colpito dall'incendio, nel quale l'evento dovrà essere gestito solo dai Vigili del Fuoco.
4. **fa** avvisare l'Anestesista di turno.
5. **verifica** la gravità dell'evento decidendo quali interventi attuare; a seconda di detta gravità decide se attuare una evacuazione parziale o totale delle aree limitrofe.

Informa il Direttore Medico di Presidio su eventuali sviluppi dell'evento ed in particolare se sussiste il rischio di un coinvolgimento esteso della struttura

In caso di evacuazione, i Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri responsabili di turno nei reparti di degenza hanno il compito di prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati e di verificare che non siano rimaste persone all'interno dello stesso luogo.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 58 di 115

4) **Compiti del RESPONSABILE DELL'EMERGENZA**

1. Il Responsabile dell'Emergenza, **Allertato** dal centro di controllo o comunque avisato dell'esigenza di dover gestire una emergenza, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - se l'emergenza riguarda locali di degenza o altri luoghi;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas compressi coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli;
 - se è iniziata l'evacuazione.
2. **Si informa** dal Medico di Guardia, Coordinatore dell'Evacuazione della gravità dell'evento.
3. **Avverte** la Direzione sanitaria aziendale, trasferendogli le informazioni ricevute dagli Addetti Antincendio e dal Coordinatore dell'Evacuazione.
4. **Mantiene** il collegamento con i Responsabili delle strutture coinvolte dall'evento calamitoso.

per incendi di 2^a e 3^a categoria

5. **Richiede** l'assenso ai medici delle Unità Operative alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali.
6. A seguito di tale assenso, **ordina** l'intercettazione di queste erogazioni alla squadra tecnica.
7. **Allerta** il Servizio di Anestesia e Rianimazione.
8. **Allerta** eventualmente il Direttore del Provveditorato e il Responsabile del Magazzino.
9. **Resta** in stretto contatto con il Direttore delle professioni sanitarie, col Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, con il Direttore del Governo Clinico e col Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (ed eventualmente con l'Esperto in Radioprotezione).
10. **Relaziona** ai VV.F. dell'evento quando questi giungono sul posto

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 59 di 115

5) **Compiti della SQUADRA TECNICA**

una volta allertata, dal Centro di controllo, o direttamente dal Responsabile dell’Emergenza:

1. **riceve** informazioni:
 - sulla natura e gravità dell’evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall’evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell’evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **Provvede** a far assicurare i servizi manutentivi di propria competenza: se la gravità dell’evento lo richiede chiama in servizio il personale presente o reperibile del Servizio Tecnico e /o il personale reperibile delle Ditte incaricate della manutenzione e conduzione degli impianti, per compensare eventuali bisogni di risorse e di materiale.
3. **Dirige** le operazioni di intervento sugli impianti con le eventuali precauzioni concordate con il coordinatore dell’emergenza:
 - a) Blocco della ventilazione del reparto interessato e di quelli limitrofi (complanare, superiore ed inferiore); se necessario, blocco della ventilazione di tutto l’edificio;
 - b) Disattivazione dell’alimentazione elettrica e di eventuali tubazioni di adduzione di gas nei locali coinvolti (su indicazione del personale del reparto);
 - c) Blocco dell’utilizzo degli ascensori (dopo essersi accertati dell’assenza di persone all’interno).
4. **Fornisce** alla Centrale di Controllo le planimetrie dei locali interessati.
5. **Resta** a disposizione del Responsabile dell’Emergenza, del Medico Coordinatore dell’evacuazione e dei Vigili del Fuoco.

6) **Compiti ADDETTI ANTINCENDIO**

Gli addetti presenti vengono allertati per il primo intervento.

1. il personale addestrato, opportunamente allertato, dovrà raggiungere l’armadio antincendio presente al piano e indossare l’attrezzatura idonea all’intervento;
2. le funzioni di coordinatore della squadra vengono assunte dall’operatore più alto in grado o da quello più anziano;
3. sotto la guida del Medico di Guardia, coordinatore dell’evacuazione, collaborano a soccorrere le persone coinvolte e partecipano alle operazioni di evacuazione, tenendo presente che l’evacuazione deve essere prioritaria su qualsiasi altra operazione;
4. All’arrivo dei Vigili del Fuoco, indicano loro la via di accesso informandoli dei possibili rischi incombenti e/o evolutivi, seguendo le loro indicazioni e concordando con loro qualsiasi azione;
5. ricevono conferma dai Vigili del Fuoco, dell’avvenuto spegnimento dell’incendio;
6. il coordinatore della squadra dovrà relazionare sull’accaduto al Responsabile dell’Emergenza, al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 60 di 115

7) **Compiti della SQUADRA DI EVACUAZIONE**

Gli Addetti all'evacuazione in servizio nei reparti al momento dell'emergenza hanno il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.

Per realizzare l'esodo dai reparti in caso di emergenza occorre rispettare l'apposita procedura riportata al paragrafo dedicato:

- ricevuto l'ordine di evacuazione agli addetti è richiesto di agire celermente per organizzare l'esodo ordinato delle persone presenti evitando la diffusione del panico;
- gli addetti devono conoscere e memorizzare la dislocazione dei luoghi sicuri del presidio dove è stato previsto il raggruppamento dei degenti a seguito di evacuazione.

8) **Compiti del PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI:**

Il personale sanitario dei reparti adiacenti:

1. **verificano** che non vi sia presenza di fumo e di calore nel proprio reparto;
2. **verificano** la chiusura delle porte tagliafuoco;
3. **verificano** il numero di persone presenti nel reparto (dipendenti, degenti, visitatori);
4. **restano** a disposizione del Responsabile dell'Emergenza e su sua richiesta inviano personale di supporto;
5. qualora non utilizzati in ausilio al personale del reparto coinvolto, **restano** a disposizione nel proprio reparto per eventuali misure da mettere in atto;
6. **predispongono** eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
7. **raccogliono** indicazioni precise e riferiscono con chiarezza ai degenti del proprio reparto;
8. **garantiscono** la presenza costante di una persona al telefono del proprio reparto per ogni comunicazione urgente (ivi incluso l'ordine di evacuazione generale impartito dal Responsabile dell'Emergenza).

9) **Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: ADDETTI SERVIZIO DI VIGILANZA**

Rivestono il ruolo e compiti indicato per l'Operatore A:

1. **Allertate** da centro controllo, ricevono informazioni
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **Si recano** immediatamente sul luogo per riscontro evento e riferiscono al centro di controllo

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 61 di 115

3. **Vigilano** sulla viabilità interna, consentendo l’accesso in Azienda solo ai soccorsi; aprono gli accessi carrai per i Vigili del Fuoco.
4. All’arrivo dei Vigili del Fuoco, li **accompagnano** sul posto, mettendosi a loro disposizione.

10) Compiti dell'UNITÀ DI CRISI

Convocata dal Direttore Sanitario, **prende** le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone o cose. All'Unità di Crisi spetta il compito di **analizzare** e **valutare** l'emergenza per armonizzare l'intervento dei dipendenti ospedalieri in appoggio alle squadre dei vigili del fuoco. Essa quindi:

1. **modifica** e/o varia il Piano in relazione alle situazioni contingenti, definendo l’ampiezza dell’eventuale evacuazione tutto in funzione della gravità della situazione;
2. **decide** la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari e/o anche di altri servizi interni in grado di raggiungere rapidamente l’ospedale;
3. **allestisce** eventualmente l’area di accettazione-ricezione dei pazienti;
4. **dispone** la richiesta d’intervento delle strutture esterne di soccorso;
5. **predispone** le vie di accesso tenendo rapporti con i soccorsi esterni (118, 115, Polizia ecc.);
6. **impartisce** l’ordine di evacuazione, parziale o totale, dell’edificio;
7. **coordina** il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta;
8. **revoca**, se opportuno, lo stato di allarme

I componenti operano in base alle proprie competenze come meglio dettagliato in seguito:

- Il **Medico Anestesista - Rianimatore** valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto. Collabora con il Direttore Medico di Presidio e con i VV.F. nel definire l’estensione dell’evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti; fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati;
- Il **Responsabile del Servizio Tecnico** effettua il monitoraggio continuo dell’evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l’affidabilità degli impianti;
- Il **Direttore delle professioni sanitarie** dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l’intervento.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 62 di 115

4.2. PROCEDURA IN CASO DI BLACK OUT ELETTRICO

4.2.1 GENERALITA'

L'Azienda è dotata sia di gruppi elettrogeni che di gruppi di continuità statici in grado di supplire alle possibili interruzioni di energia elettrica della rete pubblica.

I generatori di emergenza sono in grado di intervenire in modo automatico, in caso di black out per rialimentare la totalità delle utenze indispensabili al mantenimento in vita dei pazienti.

Infatti:

a) la continuità dell'erogazione della corrente elettrica viene garantita su due livelli:

1° livello- tutte le utenze che possono sopportare, senza pericolo, una interruzione di corrente elettrica fino a 15 secondi, sono alimentate dai gruppi elettrogeni.

2° livello- tutte le utenze per le quali è indispensabile l'alimentazione continua di corrente elettrica, sono protette per mezzo di gruppi di continuità statici.

b) tutto il sistema di alimentazione di energia elettrica (gruppi elettrogeni e gruppi statici di continuità) è sottoposto a contratto di manutenzione con visita preventiva programmata e prove di funzionamento sotto carico.

Non potendo però escludere, a priori, guasti o malfunzionamenti dei sistemi elettrici, la seguente procedura va attuata anche quando, per interruzione dell'erogazione di energia elettrica dalla rete pubblica, si attivano le alimentazioni di riserva. Infatti, il problema resta serio, al di là della presenza dei gruppi ausiliari di energia elettrica, quando si verifica nella struttura in esame la rottura di un quadro di distribuzione di tensione

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 63 di 115

4.2.2 PROCEDURA OPERATIVA

1. Il **Personale** (Operatore A) **che rileva la condizione di BLACK OUT O DI GUASTO ELETTRICO**

- Dà l'allarme chiamando il **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581**
- Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.

2. Il **centro di controllo** che dirama l'allarme:

- **Chiama** gli Addetti alla manutenzione (presenti o in reperibilità);
- **Chiama** il personale della squadra tecnica (presente o in reperibilità);
- **Chiama** il Vigilante
- **Chiama** l'ascensorista (presente o reperibile) in caso di persone intrappolate in ascensore indicandogli i numeri degli impianti per i quali occorre intervenire con priorità. In attesa dei tecnici cerca di tranquillizzare le persone coinvolte.

4. **Gli elettricisti addetti alla manutenzione recatisi sul posto devono:**

- **Eseguire** una prima verifica, per accertare se le cause che hanno determinato l'interruzione dell'energia elettrica sono interne o esterne all'Azienda;
- **Verificare** l'entrata in funzione dei gruppi elettrogeni e dei gruppi di continuità e sorvegliarne il regolare funzionamento;
- **Telefonare** all'ENEL se la mancanza di energia dipende da fattori esterni al fine di verificare i tempi di ripristino della fornitura;
- **Relazionare** in merito alla tipologia di guasto, al Responsabile del Servizio Tecnico, al Direttore Medico di Presidio ed eventualmente alla squadra di intervento dell'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL).

In caso di BLACK OUT GENERALE:

1. L'Operatore A **deve** diramare immediatamente l'allarme al Centro controllo.

Eseguite le operazioni preliminari riportate nella procedura operativa, il centro di controllo contatterà il Direttore medico di Presidio (Responsabile dell'Emergenza).

2. Il **Direttore Medico di Presidio**

- **si relaziona** con i componenti della squadra tecnica e dell'unità di crisi;
- **raccoglie** informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile del Servizio Tecnico; se la mancanza di energia elettrica è dovuta a cause esterne, coordina le attività con l'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL);
- **coordina** gli interventi in base alla gravità della situazione;
- **chiede**, in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate o in caso di pazienti critici intrappolati in ascensore, oltre all'intervento dell'ascensorista anche quello dei Vigili del Fuoco;
- **valuta**, d'intesa con l'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi ed i medici del reparto, la necessità o meno di procedere alla **ricollocazione** dei pazienti coinvolti nell'emergenza e se necessario richiede agli stessi medici di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;
- **verifica** che l'eventuale evacuazione sia completata con esito positivo;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Rev. 07 Pagina 64 di 115

- **dichiara**, al ripristino della fornitura di energia elettrica, la cessazione dell'emergenza per consentire il rientro del personale e dei degenti evacuati;
- **informa** i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti.

In caso di EVACUAZIONE:

gli **Addetti all'evacuazione**, al ricevimento dell'ordine del Direttore medico di presidio:

- **diffondono** il messaggio di evacuazione parziale o totale dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare il panico;
- **allontanano** i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione, operando secondo l'apposita procedura.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 65 di 115

4.3. PROCEDURA IN CASO DI BLOCCO DI ASCENSORI

4.3.1 GENERALITA'

La presente procedura va attuata allorché **guasti o malfunzionamenti su impianti ascensori o monta lettighe** ne impediscono il regolare funzionamento, intrappolando persone al loro interno.

A questo proposito, è bene ricordare che:

- tutti gli impianti ascensori sono dotati di pulsante di allarme;
- La squadra di manutenzione è addestrata per svolgere, nel minor tempo possibile, le manovre per ricondurre al piano le cabine e per permettere l'uscita delle persone rinchiuso;
- tutti gli impianti sono sottoposti a contratto di manutenzione con visita semestrale.

4.3.2 PROCEDURA OPERATIVA

1. Il Personale che rimane bloccato nell'ascensore o nel montacarichi o che verifica che un paziente si trovi nella medesima situazione, **deve:**

- **se si trova all'interno dell'ascensore**
 - **fare** uso del sistema di allarme installato nella cabina dell'ascensore;
 - **mantenere** la calma e aiutare le persone a mantenerla;
 - **attendere** l'intervento degli Addetti.
- **se si trova invece all'esterno dell'ascensore**
 - **chiamare** il **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581** comunicando il numero di matricola dell'impianto guasto;
 - **tranquillizzare** le persone intrappolate.

2 L'operatore del Centro controllo

- **chiama** gli addetti alla manutenzione comunicando il numero dell'impianto bloccato;
- **chiama** l'ascensorista reperibile comunicando il numero dell'impianto bloccato. Richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate;
- **avverte** il Responsabile dell'emergenza; in caso di necessità, su indicazione di questi, chiama i VV.F.

3 L'ascensorista si reca immediatamente sul posto con il compito di:

- **liberare** le persone intrappolate;
- **procedere** alla messa in sicurezza dell'impianto;
- **riportare** l'impianto alle normali condizioni di esercizio o, altrimenti, predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio".

4 Il Responsabile dell'emergenza deve:

- **raccogliere** informazioni dai componenti della squadra tecnica;
- **verificare** il buon esito dell'operazione di salvataggio o, viceversa, ordinare la chiamata dei VV.F.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 66 di 115

4.4. PROCEDURA IN CASO DI ALLAGAMENTO

4.4.1 GENERALITA'

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare un allagamento o infiltrazione massiva di acqua che, per alcuni reparti o servizi dell'Azienda, potrebbe generare una situazione di emergenza che, anche se non di grave entità, deve essere correttamente gestita al fine di evitare rischi e danni per le persone.

Sono molteplici le sorgenti d'acqua che possono causare danni od incidenti, come:

- **pluviali** intasate da foglie;
- **temporali**;
- **finestre** infrante dalla grandine;
- **tubazioni** dell'impianto idrico interno lesionate.

4.4.2 PROCEDURA OPERATIVA

1. Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento **deve**:

- **diramare** l'allarme chiamando il **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581**;
- **avvertire** il Dirigente e/o il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno;
- **invitare**, se necessario, i visitatori presenti ad abbandonare il reparto;
- **restare** a disposizione per collaborare all'eventuale rimozione dell'acqua.

2. L'operatore del centro controllo, ricevuta la segnalazione:

- **avvisa** il Direttore Medico di Presidio;
- **chiama** il Servizio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione impianti, salvo diversa indicazione del Direttore Medico di Presidio;
- **avverte** i Responsabili dei reparti adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso;
- **chiama**, su indicazione del Direttore Medico di Presidio, chiama gli Addetti antincendio, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza e/o i VV.F..

3. La Direzione Medica di Presidio:

- Si **relaziona** con il Servizio Tecnico (squadra di manutenzione) ed eventualmente con i componenti **addetti antincendio /evacuazione** al fine di valutare le possibili azioni per il superamento dell'emergenza. (ad esempio, se l'emergenza si verifica nelle ore di normale attività si potrà far ricorso al personale della ditta che ha in appalto il servizio di pulizie);
- **Richiede** agli Addetti alla manutenzione, di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- **Coordina** le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- **Verifica** la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- Se necessario **richiede** la telefonata ai VV.F. e relaziona sulla situazione al loro arrivo;
- **Autorizza** il rientro dei degenti e del personale evacuato.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 67 di 115

4 Il Servizio tecnico/addetti alla manutenzione impianti devono:

- **Recarsi** sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- **Verificare** lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Direttore Medico di Presidio;
- **Chiedere**, se necessario, l'intervento di altro personale reperibile;
- **Interrompere** se necessario, su indicazione del Direttore Medico di Presidio, l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- **Attivare**, se possibile, un bidone aspira liquidi o la pompa ad immersione o comunque collaborare col personale di reparto nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci, per il ripristino delle condizioni di normalità.

5 Gli Addetti Antincendio devono:

- **intervenire** nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto coinvolto nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua;
- **collaborare** con il personale di reparto e con gli altri componenti della squadra tecnica al ripristino delle condizioni di normalità;
- **restare** a disposizione dei VV.F. e del Direttore Medico di Presidio.

6 Il Personale di reparto dell'area interessata collabora con la squadra tecnica nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, anche con gli stessi mezzi di fortuna precedentemente menzionati

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 68 di 115

4.5 PROCEDURA IN CASO DI TERREMOTO CEDIMENTI STRUTTURALI CROLLI

4.5.1 GENERALITA'

Le scosse sismiche, che accompagnano un terremoto, giungono per lo più inattese e non è noto alcun sistema di previsione di questo evento; non è pertanto possibile prendere precauzioni preliminari ma bisogna cercare di fronteggiare l'emergenza, non appena si verifica.

Il terremoto di solito si manifesta con una o più scosse iniziali, anche molto violente, sussultorie od ondulatorie; cui succedono alcuni momenti di inattività sismica seguiti da ulteriori scosse di intensità inferiore che possono, tuttavia, essere più pericolose delle precedenti.

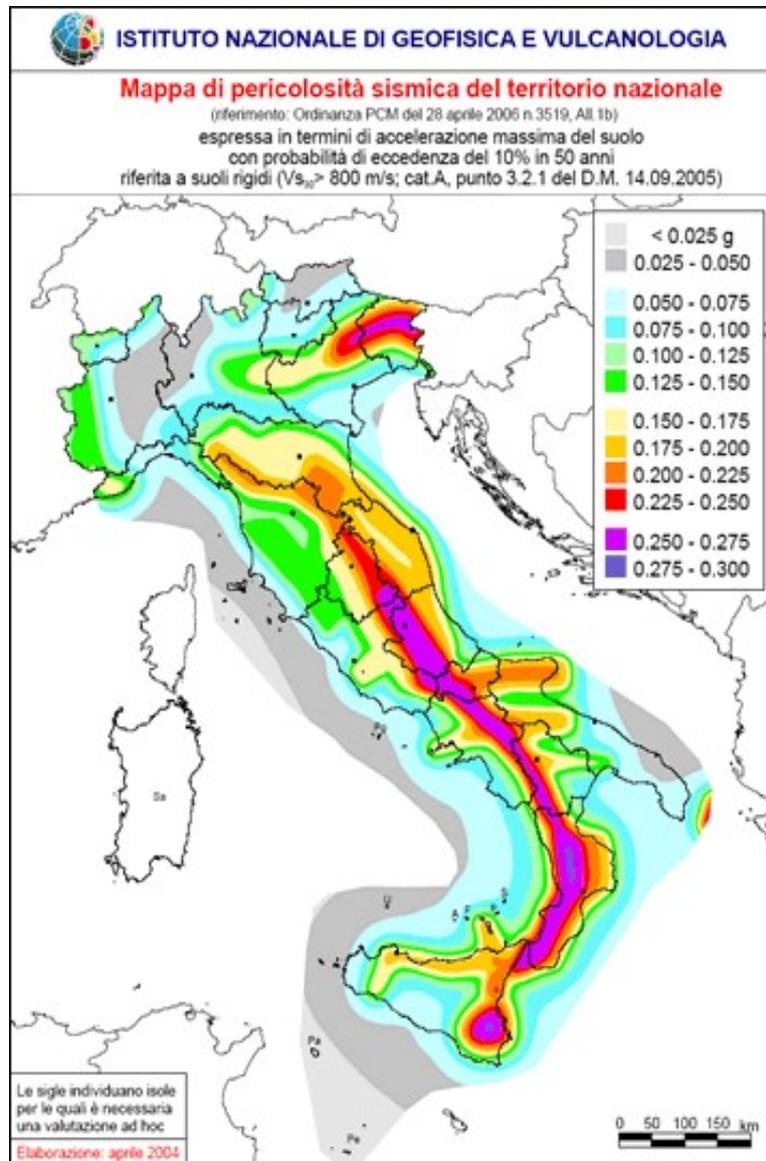
Nella **Classificazione sismica del territorio nazionale**, per il territorio di San Benedetto del Tronto, è la zona sismica 2 (**Zona con pericolosità sismica media dove possono verificarsi forti terremoti.**)

I terremoti che si sono verificati in questa zona nell'ultimo trentennio ed hanno coinvolto gli edifici dell'Azienda, non hanno, per fortuna, determinato più gravi conseguenze di quelle ipotizzate nello scenario seguente e sulla base del quale è stata tarata la procedura:

- **lesioni** alle pareti degli edifici senza crolli strutturali (crolli di cornicione...)
- **danni** agli impianti tecnologici (parziale interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche, alla rete idrica, ecc.);
- **danni** a pareti interne di separazione e agli elementi di completamento (distacchi di intonaco, blocco di porte o serramenti, rottura dei controsoffitti, ecc.);
- **oscillazioni** delle pareti senza coinvolgimento delle strutture portanti dell'edificio.

Il terremoto è un evento negativo di durata limitata nel tempo.

Durante l'evento sismico non esiste possibilità di attuare interventi di contenimento, tranne osservare le successive note comportamentali; pertanto, la procedura di emergenza prevede interventi da attuare al termine dell'evento stesso.



Classificazione sismica del territorio nazionale (ordinanza PCM n. 3274/2003)

Zona 1 - È la zona più pericolosa, dove possono verificarsi forti terremoti

Zona 2 - Nei Comuni inseriti in questa zona possono verificarsi terremoti abbastanza forti

Zona 3 - I Comuni inseriti in questa zona possono essere soggetti a scuotimenti modesti

Zona 4 - È la zona meno pericolosa

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 70 di 115

4.5.2. PROCEDURA OPERATIVA *(attivabile in caso di terremoto con scosse di entità contenuta)*

La procedura di emergenza è tarata su un terremoto di entità contenuta e prevede interventi da attuare al termine dell'evento stesso.

L'intervento si svolge essenzialmente lungo tre direttrici:

- prima verifica delle condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- eventuale evacuazione precauzionale (parziale o totale);
- ripristino delle condizioni di sicurezza precedenti.

1 Il Personale che, a seguito di un sisma, rilevi danni a persone o a strutture:

- chiama il n° **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581** specificando la tipologia dei soccorsi necessari;
- Avverte il Preposto del servizio dove si è verificata l'emergenza (Coordinatore dell'emergenza), al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a soccorrere le persone colpite, di avvicinarsi all'area interessata;
- Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto;

Al personale non specificamente incaricato di portare soccorso ai colpiti, è fatto divieto tassativo di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente e di utilizzare gli ascensori.

2 L'operatore del centro controllo ricevuta la segnalazione, deve diramare immediatamente l'allarme, chiamando:

- il Direttore medico di presidio, Responsabile dell'emergenza, specificando la tipologia dell'emergenza in atto;
- il Responsabile del Servizio Tecnico e la squadra di manutenzione.

Se il Direttore Medico di Presidio lo richiede, oppure, in caso di crolli/cedimenti delle strutture murarie, direttamente chiama:

- i Vigili del Fuoco;
- la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura.

Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Direttore Medico di Presidio chiama:

- gli Addetti all'evacuazione;
- i componenti dell'Unità di Crisi;
- i reperibili, di area tecnica e di area sanitaria;
- avvisa i reparti colpiti per dare avvio alle procedure di evacuazione.

3 Il personale del servizio tecnico, in turno o reperibile:

- **effettua** immediatamente un sopralluogo nei reparti colpiti dal sisma;
- **Verifica** di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- **Valuta** l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi;
- **Valuta** l'agibilità in particolare degli ascensori;
- **Informa** il Direttore Medico di presidio, Responsabile dell'Emergenza, della situazione.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 71 di 115

4 Gli Addetti alla manutenzione sulla base delle direttive del Responsabile del Servizio Tecnico:

- si **recano** immediatamente sul posto;
- **eseguono** una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, delle attrezzature e degli impianti;
- **controllano** le condizioni degli impianti e/o dei dispositivi di sicurezza (ascensori, lampade di sicurezza, valvole d’intercettazione dei gas medicali, pulsanti di allarme antincendio, pulsanti di blocco elettrico ecc.);
- **relazionano** sui rilievi eseguiti al Responsabile del Servizio Tecnico e al Direttore Medico di presidio.

Gli Addetti alla manutenzione inoltre:

- **tolgono** la tensione elettrica agli impianti della zona coinvolta solo su indicazione del Direttore Medico di Presidio;
- **provvedono** al ripristino delle condizioni iniziali ad emergenza conclusa.

5 Il Direttore Medico di Presidio, si reca immediatamente nei reparti colpiti dal sisma e:

- **raccoglie** informazioni dagli Addetti alla manutenzione e valuta la situazione in particolare con il Responsabile del Servizio Tecnico;
- **richiede**, in caso di necessità, all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi ed ai medici del reparto di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale trasferimento presso altri reparti o ospedali;
- **chiede**, in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate e/o in caso di pazienti critici intrappolati, di effettuare la chiamata ai Vigili del Fuoco oltre che all'ascensorista;
- **richiede**, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile;
- **ordina**, in caso di necessità, l’evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti;
- **verifica** che l’evacuazione sia completata con esito positivo.

6 Gli Addetti all’evacuazione, ricevuto l’ordine di evacuare, attuano le procedure previste.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 72 di 115

4.6. PROCEDURA IN CASO DI FUGA DI GAS

4.6.1 Generalità

La presenza e l'impiego del gas metano in Azienda in genere a è limitata a:

- 1) Centrale termica
- 2) Cogeneratori
- 3) Cucine

Gli allacciamenti delle utenze che utilizzano il metano, rispettano rigidamente le normative UNI CIG Gas in merito ai percorsi delle linee di alimentazione nonché alle apparecchiature utilizzatrici e ai sistemi di rivelazione di fughe gas.

Il rischio di una fuga di gas quindi, risulta estremamente modesto, tuttavia non si può escludere a priori in quanto, può essere determinata da scavi, urti di macchinari, cedimenti di parti strutturali, deformazioni artificiali o naturali di terreno, ecc..

Quindi, di seguito, vengono descritte le procedure per fronteggiare una eventuale emergenza.

4.6.2 Procedura operativa

1 Chiunque rilevi una fuga di Gas metano:

- **Dirama** l'allarme chiamando il **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581**
- **Avverte** il Dirigente e/o il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno, al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza, di avvicinarsi all'area interessata;
- **Invita** i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto.

2 L'operatore dal centro controllo, ricevuta la segnalazione:

- **Chiama** il Servizio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione impianti, (richiedendone l'intervento immediato sul posto per constatare l'accaduto ed avvisare i responsabili tecnici, per provvedere all'intercettazione delle utenze gas metano tramite le valvole di chiusura poste immediatamente all'esterno dei locali serviti);
- **Avvisa** la Direzione Sanitaria specificando la tipologia dell'emergenza in atto e su espressa richiesta di quest'ultimo avvertire se del caso i VV.F. ed eventualmente il Servizio di Pronto Intervento;

3 Il Servizio Tecnico /addetti alla manutenzione impianti devono:

- **Recarsi** sul luogo dell'incidente per intercettare il gas metano ;
- **Provvedono** ad aerare il più possibile la zona interessata dalla fuga di gas mantenendo porte e finestre aperte finché permane l'odore;
- **interrompono** l'erogazione dell'energia elettrica agli impianti della zona interessata, solo se necessario e su indicazione del Direttore Medico di Presidio.

Ad emergenza conclusa provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Rev. 07 Pagina 73 di 115

4 Il Direttore Medico di Presidio,

- **Raccoglie** informazioni dal Servizio Tecnico;
- **Valuta** la situazione con i responsabili tecnici e ordina eventualmente:
 - la sospensione dell'energia elettrica nell'area interessata dalla fuga;
 - l'intervento dell'Azienda del gas e/o i VV.F.

Ad emergenza conclusa:

- **Richiede** il ripristino degli impianti;
- **Autorizza** il rientro delle persone eventualmente evacuate;

Ad emergenza conclusa richiede il ripristino degli impianti autorizzando il rientro delle persone eventualmente evacuate.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 74 di 115

4.7. PROCEDURA IN CASO DI PRESENZA DI SQUILIBRATO O MALINTENZIONATO

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare uno SQUILIBRATO o un MALINTENZIONATO:

CHIUNQUE rilevi la presenza di uno squilibrato che possa essere pericoloso per l'incolumità delle persone presenti, o la presenza di un malintenzionato introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, deve chiamare gli operatori della Vigilanza interna.

Egli è altresì autorizzato a richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine.

Non alla vista dell'intruso, chiamare:

	☎ 113 POLIZIA DI STATO
	☎ 112 CARABINIERI

Queste segnalazioni, se possibile, dovranno essere effettuate direttamente o tramite il Preposto del reparto, chiamando il **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581** e precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.

Nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'Ordine, il comportamento delle persone dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.

L'Addetto del centro controllo nel caso non sia già partita la segnalazione alle Forze dell'Ordine, deve far partire immediatamente l'emergenza.

Poi allerta il Direttore Medico di Presidio, che dovrà relazionarsi con le Forze dell'Ordine al loro arrivo.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 75 di 115

4.8. PROCEDURA IN CASO DI MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare la minaccia telefonica di un **ATTENTATO** che preannuncia l'esplosione di una **BOMBA**.

1. Chiunque riceve una minaccia telefonica di un attentato e/o della presenza di una bomba nell'ospedale **deve** cercare, se possibile, di raccogliere dall'interlocutore le informazioni utili alla localizzazione dell'ordigno e soprattutto di sapere:

- **ora** prevista dello scoppio;
- **reparto** e/o edificio interessato.

Chiunque riceve una telefonata di questo tipo è autorizzato a chiamare direttamente:

	☎ 113 POLIZIA DI STATO
	☎ 112 CARABINIERI
	☎ 115 VIGILI DEL FUOCO

Queste segnalazioni, se possibile, dovranno essere effettuate direttamente o tramite il Preposto del reparto, chiamando il **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581**

Il centro di controllo successivamente allerta:

- il Direttore Medico di Presidio, Responsabile dell'Emergenza;
- il Servizio Tecnico;
- gli Addetti alla squadra antincendio;
- gli Addetti all'evacuazione.

Il **Direttore Medico di Presidio** deve:

- **raccogliere** informazioni sulle ricognizioni effettuate dalle Forze dell'Ordine;
- **valutare** la situazione in collaborazione con le Forze dell'Ordine e decidere, sulla base delle informazioni raccolte, l'evacuazione (parziale o totale) e in caso affermativo far intervenire gli Addetti all'evacuazione;
- **richiedere**, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile;
- **richiedere**, se necessario, all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi ed ai medici del reparto di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;
- **verificare** il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 76 di 115

- **concordare** con le Forze dell’Ordine la fine dell’emergenza;
- **autorizzare** il rientro delle persone evacuate;
- **informare** i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti.

Gli **Addetti alla vigilanza** devono:

- **impedire** l’accesso a chiunque, tranne VV.F., Forze dell’Ordine, componenti l’Unità di Crisi e reperibili ecc. mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell’emergenza.

Gli **operatori del Servizio Tecnico** e gli **addetti alla manutenzione**, in collaborazione con gli **Addetti alla squadra antincendio** devono:

- **mettersi** a disposizione delle Forze dell’Ordine e del Responsabile dell’Emergenza;
- **assistere**, solo in caso di richiesta da parte delle Forze dell’Ordine e senza esporsi a pericoli o rischi personali, le stesse con opportune segnalazioni e indicazioni nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti;
- **rimanere** allertati per mettere in atto, in caso di scoppio, le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio;
- **collaborare** alla rimozione delle eventuali macerie ed al salvataggio di persone intrappolate o ferite;
- **relazionare** al Responsabile dell’Emergenza.

Il **Preposto** di ogni singolo reparto insieme con il proprio personale **deve**:

- **verificare** velocemente il reparto al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigie di dubbia provenienza, colli, pacchi, ecc.);
- **telefonare** in presenza di oggetti estranei al **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581**
- **mantenere** calmo il personale e invitare i presenti, non impegnati a fronteggiare l’emergenza, ad allontanarsi dal reparto stesso.

Gli **Addetti all’evacuazione**:

- **diffondono** l’ordine di evacuazione parziale di un singolo reparto o dell’area interessata dall’evento in oggetto, mantenendo l’ordine e adoperandosi per evitare panico;
- **allontanano** i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 77 di 115

4.9. PIANO DI EVACUAZIONE - PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE

4.9.1 Premesse

Il **piano di evacuazione** rappresenta una parte importante del **piano di emergenza**; in esso vengono esplicitate le misure adottate (in fase preventiva e di progetto) e tutti i comportamenti da attuare (in fase di emergenza) per garantire la completa e sicura evacuazione delle persone minacciate.

Costituisce dunque il documento operativo che per ogni tipo di emergenza:

- **individua** l'organizzazione interna e le procedure che devono essere attuate;
- **indica** le azioni da compiere;
- **assegna** ruoli e compiti agli addetti alla vigilanza aziendale al fine di consentire una evacuazione rapida e ordinata, rispettando le priorità.

L'evacuazione di un ospedale, per la particolare tipologia delle persone presenti (pazienti, personale e visitatori) richiede un **notevole** impegno organizzativo.

Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, il panico che si viene a creare può diventare una grave fonte di pericolo poiché non consente più il controllo della situazione, rendendo difficoltose le eventuali operazioni di soccorso se non sono state predisposte in modo adeguato. **Procedure Operative che preventivamente e dettagliatamente devono indicare le azioni da compiere nelle varie situazioni di emergenza.**

La pianificazione delle operazioni da compiere è infatti di fondamentale importanza in quanto in ogni situazione di pericolo reale o presunto si evidenzia uno stato di **iperemotività** che, se non controllato, si trasforma in **panico**.

Panico che può dar luogo a **manifestazioni** che costituiscono di per sé elemento di pericolo e possono provocare rischi indotti ben più gravi dell'evento stesso come:

- l'istinto di **trasmettere** un'ansia agli altri mediante grida ed atti inconsulti;
- l'istinto di **fuggire** manifestando una certa autodifesa anche di tipo violento

4.9.2 Generalità

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

- a) **L'evacuazione totale** ovvero l'esodo dei degenti e del personale dell'intero ospedale verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominati **“punti di raccolta esterni”**, identificati dalla cartellonistica di sicurezza e da un numero progressivo.
- b) **L'evacuazione parziale**, ovvero il trasferimento dei degenti di uno o più reparti in una zona sicura (zona sicura **nello stesso piano** o zona sicure **in altri piani**) all'interno dell'ospedale.

L'evacuazione parziale, quindi, può essere:

- **Evacuazione parziale orizzontale** nel caso di un evento incidentale (quale un incendio) che determini l'evacuazione dei degenti direttamente minacciati da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, ubicato **nell'ambito dello stesso piano** del fabbricato;
- **Evacuazione parziale verticale** se il trasferimento avviene **tra piani diversi** dell'edificio.

Di particolare rilevanza in ospedale, tenuto conto delle specifiche condizioni psicomotorie degli occupanti, è **l'esodo orizzontale progressivo** per cui, qualora si verifici un incendio in una data area che richieda l'evacuazione dei pazienti direttamente minacciati dagli effetti dell'incendio, questi vengono evacuati, in

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 78 di 115

prima istanza, spostandoli in un compartimento adiacente posto sullo stesso livello in grado di proteggerli dal pericolo immediato rappresentato dal fuoco e dal fumo.

I pazienti possono restare in tale area fino a quando l'incendio non sia stato domato oppure attendere di essere nuovamente evacuati in un'altra area adiacente o ad un piano inferiore utilizzando i collegamenti verticali.

Questa procedura consente di disporre del tempo sufficiente per evacuare i pazienti non in grado di camminare e quelli solo parzialmente autosufficienti.

Possiamo avere:

- **Esodo orizzontale a piano terra:** nel caso si è a piano terra è opportuno evacuare le persone direttamente all'esterno dell'edificio e raccogliere nelle idonee aree esterne, dove possono essere raggiunte dai mezzi di soccorso (Sanitari, VV.F., Protezione Civile).
- **Esodo orizzontale a livelli superiori:** bisogna dirigersi verso vie di esodo verticali o, per le persone che non possono direttamente essere portate all'esterno, bisogna accompagnare i pazienti negli “spaziali” o luoghi sicuri statici all'interno dei quali far sostare le persone disabili in attesa di soccorso.

4.9.3 Spazi Calmi e Luoghi Sicuri

Vengono definiti:

- **“Spazi calmi”** le aree di ricollocazione temporanea dei degenti contigue o comunicanti con una via di esodo verticale;
- **Luoghi sicuri** i punti di raccolta scoperti o compartimentati, ove termina l'evacuazione dei degenti; luoghi sufficientemente lontani dall'incendio per poter organizzare l'assistenza.

Nel caso in cui venga diramato l'ordine di evacuazione parziale, si devono raggiungere i luoghi in cui si può stazionare in sicurezza in attesa che gli operatori spengano l'incendio o che si attui la successiva evacuazione dell'edificio.

Di norma è sufficiente trasportare i degenti:

- a) nell'ala opposta del reparto stesso;
- b) in un reparto situato almeno due piani sotto l'incendio;
- c) in locali distanti da quello in cui si è verificato il sinistro (se l'evento è imponente e non controllabile);

In caso di evacuazione totale della struttura, nelle aree protette di attesa situate all'esterno dell'ospedale (luogo di raccolta), identificate negli spazi all'aperto antistanti gli ingressi posteriori degli Edifici.

Di seguito vengono riportate le misure organizzative preliminari, la procedura da attuare in caso di diramazione dell'ordine di esodo, differenziata a seconda che l'evacuazione sia parziale o totale, le tecniche di evacuazione e le norme comportamentali da adottare durante l'esodo stesso.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 79 di 115

4.9.4 Misure Organizzative Preliminari

Le misure organizzative e la definizione dei compiti sono di fondamentale importanza per evitare che, nel momento dell'emergenza, ognuno si comporti secondo canoni propri facendo cose già fatte da altri, tralasciando molte altre azioni da compiere.

Tenuto conto della particolare articolazione dell'Azienda, per una migliore capacità di azione nel caso di eventi imprevisti a carattere di emergenza, il piano di evacuazione generale viene **adattato** alle singole realtà secondo i seguenti principi:

1. è necessario che in ogni struttura di degenza dell'azienda venga preventivamente **inventariato** il materiale necessario per il trasporto dei degenti non autosufficienti (barelle, sedie a rotelle) e mantenuto sempre in un luogo ben definito, a conoscenza degli addetti all'emergenza.
2. Le cartelle cliniche dei degenti, come previsto dalle leggi vigenti in materia, devono essere **aggiornate** riportando, in successione, le terapie di ogni singolo paziente.
3. Esse devono essere **conservate** in apposito schedario, facilmente trasportabile in caso di evacuazione parziale o totale.
4. L'elenco dei degenti del reparto deve essere costantemente **aggiornato** e tenuto a disposizione per poter essere trasportato in caso di evacuazione.
5. In caso di evacuazione, il **prelevamento** delle cartelle cliniche e dell'elenco dei pazienti è affidato all'infermiere coordinatore, o all'infermiere più anziano.
6. In caso di evacuazione è utile **trasportare** anche il carrello di medicazione, il defibrillatore e i mezzi di rianimazione in quanto potrebbero risultare indispensabili per il soccorso e la rianimazione dei pazienti.
7. il Preposto (coordinatore dell'emergenza) deve **indicare** agli addetti all'emergenza e a tutto il personale presente il comportamento da tenere per la gestione dell'emergenza.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 80 di 115

4.9.5 PROCEDURA DI EVACUAZIONE

Considerata la turnazione del personale sanitario è indispensabile che tutti i lavoratori siano adeguatamente informati sulle procedure da attuare in caso di emergenza ed evacuazione; tale informazione deve essere capillare per ciascuna struttura

La decisione di porre in atto la procedura di EVACUAZIONE è affidata all’Unità di Crisi.

Nei casi di grave emergenza (di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza la possibilità di attendere l'ordine dall’Unità di Crisi), la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal Direttore del reparto interessato dall'emergenza o dal Medico di Guardia nelle ore notturne (**Coordinatore per l’Evacuazione**) o dal Coordinatore Infermieristico (Coordinatore per l’emergenza).

Alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE si dovranno attuare le azioni previste dalla presente procedura.

L’evacuazione di emergenza viene messa in atto attraverso i percorsi di esodo segnalati sui Piani di Evacuazione affissi in tutti i reparti.

Nel caso non fosse possibile operare un trasferimento di **pazienti ricoverati in “area critica”** sottoposti a cure intensive in altro reparto attrezzato, dovrà essere predisposto **il trasferimento verso altri Ospedali.**

4.9.5.1. EVACUAZIONE PARZIALE, VERTICALE O ORIZZONTALE

1) In caso di evento altamente evolutivo, incontrollabile, il **Coordinatore dell’Evacuazione** (il Responsabile della struttura coinvolta o il Medico di Guardia in caso di evento insorto in orari notturni) ha il compito di giudicare ed eventualmente impartire l’ordine di evacuazione dei degenti e del personale. L’ordine di evacuazione deve essere, se possibile comunicato al Direttore medico di presidio che provvederà ad allertare il **118, i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile.**

Nel caso occorra evacuare più reparti, il compito di coordinare le operazioni da intraprendere in caso di emergenze viene assunto dal Responsabile (o suo sostituto) della struttura direttamente interessata della situazione di emergenza, o dal Medico di guardia o dal Responsabile dell’emergenza (Direzione Sanitaria).

2) L’Unità di Crisi deve:

- **valutare** la gravità della situazione e in caso affermativo dare **l’ordine di evacuazione.**
(La diffusione telefonica del messaggio può essere effettuata dagli operatori del centro di controllo, mentre la diffusione a mezzo megafono o può essere curata dagli addetti antincendio con indicazioni relative al compartimento/edificio (luogo sicuro) dove trasferire i pazienti dell’area interessata dall’emergenza;
- **dare** ordine di bloccare le accettazioni di ricovero;
- **verificare** il procedere dell’operazione, attraverso le informazioni date dagli addetti all’evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 81 di 115

- **coordinare** l’operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze in caso di assenza di operatori specifici;
- **dare** ordine di rientro ad emergenza finita;
- **richiedere** la ricollocazione dei pazienti presenti nelle seguenti aree:
 - **Camere operatorie;**
 - **Unità di Terapia Intensiva;**
 - **Altre aree con pazienti critici;**
 verso gli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.

3) l’operatore del Centro di controllo deve: Diffondere il messaggio telefonico di emergenza come **da disposizioni dettate dall’Unità di Crisi;**

4) la Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.), ha la funzione di porre in sicurezza, nel più breve tempo possibile, degenti, visitatori ed operatori presenti, è una squadra virtuale, nel senso che non esiste in Azienda come tale, ma può essere formata da personale in servizio e non, nel caso sia necessario procedere ad una evacuazione immediata. Essa quindi risulterà composta da:

- **medico** della Struttura interessata dall'emergenza;
- **infermieri** ed O.S.S. degli altri reparti (cominciando da quelli più lontani dall’evento);
- **infermieri** ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- **medici** dei reparti non coinvolti dall’evento;
- **tecnici** in servizio.

Il comando della S.E.P. spetta al Coordinatore per l’evacuazione e/o al medico di guardia con il compito principale di:

- **recuperare e trasportare**, nel reparto interessato dall’evento, il materiale per l’evacuazione (teli portaferiti, barelle impilabili, ecc.);
- **trasportare** i degenti non deambulanti e **accompagnare** gli altri in luoghi sicuri.

In caso di evento **gravemente** evolutivo, in cui non è possibile recuperare il materiale anzidetto, occorre utilizzare materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati e cioè lenzuola, coperte, sedie o quanto altro è utile per spostare i degenti in un'area sicura.

Gli addetti alla S.E.P in collaborazione con il personale medico e infermieristico del reparto interessato, senza diffondere panico, ma agendo celermente, **devono:**

- **comunicare** ai presenti l’ordine di lasciare le zone incidentate, collaborando con il personale sanitario per l’evacuazione dei pazienti;
- **disporre** il trasferimento e l’assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base al grado di autonomia di ogni paziente;
- **occuparsi** del trasferimento su barelle di pazienti che non possono muoversi diversamente; in caso di insufficienza delle barelle e carrozzine devono **adagiare** i pazienti allettati su lenzuola o coperte stese al suolo, trascinando quindi il paziente lungo la via di esodo;
- **fare** defluire con calma tutte le persone presenti, secondo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione affissi, evitando di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali od altro;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 82 di 115

- **attuare**, dove possibile, una prima evacuazione orizzontale progressiva trasferendo i degenti verso “spazi calmi” collocati sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;
- **attuare**, se necessario, una seconda evacuazione verticale verso i luoghi sicuri;
- **controllare**, uscendo dai locali e dai reparti in caso di incendio, che le porte siano chiuse (in particolare quelle tagliafuoco) per rallentare la diffusione dei fumi e delle fiamme;
- **coadiuvare** il Caposala o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno per l'effettuazione dell'appello una volta raggiunto il luogo sicuro (punto di raccolta).

5) Il Coordinatore Infermieristico (o l'infermiere più anziano in turno), deve:

- **prelevare** il registro di reparto, l'elenco nominativo dei degenti e le cartelle cliniche dei pazienti;
- **vigilare** affinché i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno;
- **abbandonare** per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto nessuno nei locali (specialmente nei servizi igienici e nelle aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi);
- **raggiungere** le persone sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentrazione previsti, o segnalati dal Coordinatore dell'Evacuazione;
- **avvertire** l'Unità di Crisi dell'avvenuta evacuazione dell'area di propria competenza e **coordinare** le operazioni di rientro nel caso di persone che ancora mancano all'appello.

6) Gli addetti emergenza incendio e tutto il personale sanitario presente hanno il dovere di attenersi alle indicazioni dettate dal Coordinatore dell'Evacuazione che si avvarrà, a sua discrezione, del personale opportunamente addestrato per il trasporto dei degenti non autosufficienti e/o di quello necessario per fare defluire i malati deambulanti o i visitatori verso le vie di fuga più adatte.

7) Il Servizio Tecnico / addetti alla manutenzione impianti devono assicurare il corretto funzionamento / disattivazione degli impianti tecnologici anche in caso di emergenza. A seconda dei casi potrà essere necessario disattivare:

- l'impianto elettrico (prima di usare acqua nello spegnimento);
- l'erogazione dell'Ossigeno;
- l'erogazione del metano.

Data la difficoltà di attuazione di queste operazioni (per es. potrebbe entrare in funzione la linea privilegiata collegata con i generatori di continuità) tali compiti vengono espletati dall'operatore della manutenzione, sempre e soltanto previa autorizzazione del Direttore Medico di Presidio, Responsabile dell'Emergenza, o dell'Ufficiale dei Vigili del Fuoco.

8) Il personale dei REPARTI ADIACENTI dopo aver ricevuto l'allarme:

- **verifica** che non vi sia propagazione di fumo calore nel proprio reparto;
- **verifica** la chiusura delle porte tagliafuoco e si attiva per ospitare i pazienti del reparto coinvolto, attendendo in prossimità delle porte tagliafuoco del reparto per aprirle all'occorrenza

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 83 di 115

- **predispone** eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze; che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall’incendio;
- **resta** a disposizione del responsabile del reparto coinvolto;
- **verifica** la presenza di tutto il personale in servizio e di tutti i degenti;
- **raccoglie** indicazioni precise trasferendole ai degenti del proprio reparto
- **restare** a disposizione per ogni evenienza qualora non sia già stato impiegato;
- **garantire** la presenza costante di una persona all’apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente

Il **personale del Centro di controllo** all’arrivo dei Vigili del Fuoco deve fornire indicazioni precise sul percorso utile per raggiungere l’incendio e se possibile, deve provvede ad accompagnarli sul posto.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 84 di 115

4.9.5.2. “STATO DI ALLERTA” ED EVACUAZIONE TOTALE

4.9.5.2.1. Premessa:

L' **Evacuazione Totale** di un ospedale (pazienti, personale, visitatori) costituisce un evento gravissimo ed improvviso e rappresenta l'evoluzione negativa di una situazione di emergenza ed il fallimento delle misure di prevenzione e di intervento.

Il principale fattore che determina l'evacuazione totale dell'Ospedale è la **gravità dell'evento**.

Nonostante le misure messe in atto, queste non hanno sortito gli effetti previsti e la situazione dell'emergenza ha assunto una gravità tale che risulta impossibile far fronte ad essa con le forze e con i provvedimenti presi e pertanto **l'evacuazione totale** risulta **l'unica soluzione possibile** per la tutela e l'incolumità delle persone presenti nella struttura.

Lo scenario ipotetico dell'evacuazione totale dell'Azienda è estremamente difficile da immaginare dal punto di vista della prevenzione, dell'organizzazione e delle misure da mettere in atto per fronteggiare questa emergenza.

In ogni caso la struttura e le persone che in essa operano, sono preparate e organizzate per far fronte agli stadi comportamentali sopra citati e il presente Piano di Emergenza ed Evacuazione fornisce un contributo fondamentale perché consente di:

- essere preparati a situazioni di pericolo;
- stimolare la fiducia in se stessi;
- indurre un sufficiente autocontrollo per attuare comportamenti razionali e corretti;
- controllare la propria emozionalità e sapere reagire all'eccitazione collettiva.

L'evacuazione è sempre un'operazione che procura disagi e non è priva di rischi per cui, prima di applicarla, deve essere opportunamente valutata dall'Unità di Crisi, tenendo anche conto che le strutture edilizie dell'Azienda presentano un grado di resistenza al fuoco più che accettabile.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 85 di 115

4.9.5.2.2. “STATO DI ALLERTA”:

Il presente Piano di Emergenza (qualora si debba arrivare ad una evacuazione totale del complesso) prevede, nel caso di:

- **INCENDIO;**
- **MINACCIA DI ATTENTATO TERRORISTICO, PRESENZA DI BOMBA, ORDIGNO;**
- **SISMA, CEDIMENTI STRUTTURALI;**

l’emanazione tramite l’Unità di Crisi dello:

“STATO DI ALLERTA”

Lo Stato di Allerta verrà comunicato a;

	☎ 113 POLIZIA DI STATO
	☎ 112 CARABINIERI
	☎ 115 VIGILI DEL FUOCO

Inoltre il centro di controllo inoltrerà richiesta di preallarme ai presidi ospedalieri limitrofi in modo da prevedere ed organizzare l’invio di ambulanze, soccorsi e materiali sanitari necessari e permettere il ricovero adeguato in strutture ospedaliere idonee dei pazienti evacuati.

L’emanazione dello “stato di allerta” (diramato con molta professionalità in modo da non creare situazioni di panico) risulta fondamentale per raggiungere due scopi importantissimi:

- **Consentire** al personale di mettere in atto tutte le procedure necessarie per affrontare l’esodo e di preparare i pazienti con criticità e problemi nella deambulazione e/o con particolari patologie e/o collegati ad apparecchiature elettromedicali indispensabili;
- **Permettere** al personale di organizzarsi per il trasporto dei degenti non autosufficienti preparando il materiale a disposizione quali barelle, teli, materassi.
- **Nel caso in cui lo “STATO DI ALLERTA” venga annullato (su decisione dell’Unità di Crisi), il personale e l’attività del reparto ritornano in modo graduale alla normalità.**

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 86 di 115

4.9.5.2.3. EVACUAZIONE TOTALE:

Se invece, lo “**STATO DI ALLERTA**” si trasforma (su decisione dell’Unità di Crisi) in:

ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE DEL COMPLESSO

- verrà attivata la **Squadra Evacuazione Pazienti** che agli ordini del coordinatore infermieristico, procederà all’evacuazione totale;
- la struttura dei soccorsi si dovrà integrare con il Piano di Emergenza previsto dalla Protezione Civile;
- **l’ordine di evacuazione** verrà comunicato anche al **112** che inoltrerà la fase di preallarme ai presidi ospedalieri limitrofi in modo da prevedere ed organizzare l’invio di ambulanze, soccorsi e materiali sanitari necessari e permettere il ricovero adeguato in strutture ospedaliere idonee;
- verranno attuate tutte le misure previste nel piano di evacuazione (utilizzo dei percorsi di esodo, uscita dal complesso ospedaliero ed approdo **nelle AREE PROTETTE DI ATTESA – PUNTI DI RACCOLTA:**
 - il personale incaricato dell’evacuazione dovrà indicare e seguire i percorsi di sicurezza indicati dalla apposita segnaletica di sicurezza; non dovranno essere utilizzati per l’esodo gli ascensori in caso di incendio, di cedimenti strutturali e di interruzioni della corrente elettrica;
 - all’esterno di tutti gli edifici dell’Azienda, nei pressi delle uscite posteriori, sono state individuate aree protette di Attesa, in cui dovranno essere radunati tutti i degenti e il personale della struttura evacuata, in attesa dell’individuazione di aree coperte più consone alle condizioni dei degenti.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Rev. 07
		Pagina 87 di 115

5. PROCEDURE DI EMERGENZA PER STRUTTURE A RISCHIO PARTICOLARE

5.1 BLOCCO OPERATORIO

Ogni singola sala del Blocco Operatorio, quando è in attività, ha in organico un numero sufficiente di personale a gestire in maniera **autonoma** l'emergenza che preveda l'evacuazione.

Il Blocco Operatorio risulta compartimentato con strutture **REI 120** e pertanto, **in caso di allarme incendio evolutivo esterno all'area**, in attesa dell'eventuale ordine di evacuazione, il personale di ogni sala operatoria si **prepara** secondo la seguente procedura:

1. l'infermiere di sala **provvede** ad avvicinare la barella della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;
2. il chirurgo **interrompe** un intervento solo se ciò risulta assolutamente indispensabile, come comunicato dal Direttore Medico di Presidio (Responsabile dell'emergenza);
3. il chirurgo e l'anestesista, se possibile, **stabilizzano** il paziente;
4. il chirurgo e lo strumentista **provvedono** ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (es. coprendolo con pezze laparotomiche e teli idrorepellenti);
5. L'infermiere che assiste l'anestesista **provvede** al recupero di bombole di ossigeno per i pazienti;
6. l'infermiere di sala **recupera** e preserva la cartella clinica del paziente e il registro operatorio che consegna nelle mani del Coordinatore Infermieristico solo al termine della procedura;
7. l'anestesista **interrompe** l'afflusso di gas medicali disattivando l'apparecchio di ventilazione e coordinando il trasferimento del paziente presso il luogo sicuro più vicino.

In caso di **incendio confinato all'interno del Blocco Operatorio** la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione verso il compartimento adiacente.

Il **Coordinatore dell'emergenza del B.O. gestisce** la prima emergenza in loco:

1. **verificando** l'origine dell'incendio e dando l'allarme alla Squadra dedicata Antincendio;
2. **soccorrendo** eventuali persone in pericolo immediato e **valutando** la possibilità di fronteggiare l'incendio con i dispositivi di estinzione a disposizione, ricordando che non si deve fare uso degli idranti con le manichette antincendio presenti nell'area senza aver preventivamente ricevuto l'ordine/autorizzazione del Direttore Medico di Presidio.
3. **posizionando** gli operatori tecnici davanti alle porte chiuse, evitando l'accesso di intrusi e assicurando un pronto accesso ai soccorritori esterni;
4. **accogliendo** la squadra di emergenza e comunicando eventuali fonti di maggior pericolo esistenti nei pressi del focolaio.

Successivamente:

1. **attiva** l'allarme antincendio tramite l'apposito pulsante di piano;
2. **chiude** le porte e blocca l'ingresso;
3. **usa** estintori a polvere in presenza di un principio di incendio;
4. **utilizza** l'equipaggiamento di protezione individuale composta dalla tuta ignifuga, dalla maschera protettiva, dai guanti e dagli appositi calzari;

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Rev. 07 Pagina 88 di 115

5. evacua immediatamente il personale e i pazienti dalla sala operatoria, utilizzando le vie di uscita del reparto previste.

6. raccoglie tutte le informazioni pertinenti l'incidente, come la posizione dell'incendio, le eventuali lesioni, il numero di persone coinvolte e le circostanze dell'incidente.

7. verifica il ripristino della sicurezza una volta che il reparto è stato evacuato.

Vale la pena specificare che il Direttore del Blocco Operatorio, in caso di incendio evolutivo, sentito il Direttore Medico di Presidio ordina l'evacuazione del reparto verso quello limitrofo attivando la procedura evacuativa precedentemente descritta.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 89 di 115

5.2 TERAPIA INTENSIVA

In caso di incendio confinato all'**interno** della Terapia Intensiva, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione verso il compartimento **adiacente**.

Il Coordinatore dell'emergenza della T.I. gestisce la prima emergenza in loco:

1. **verificando** l'origine dell'incendio e dando l'allarme alla Squadra dedicata Antincendio;
2. **soccorrendo** eventuali persone in pericolo immediato e **valutando** la possibilità di fronteggiare l'incendio con i dispositivi di estinzione a disposizione, ricordando che non si deve fare uso degli idranti con le manichette antincendio presenti nell'area senza aver preventivamente ricevuto l'ordine/autorizzazione del Direttore Medico di Presidio.
3. **posizionando** gli operatori tecnici davanti alle porte chiuse, evitando l'accesso di intrusi e assicurando un pronto accesso ai soccorritori esterni;
4. **accogliendo** la squadra di emergenza e comunicando eventuali fonti di maggior pericolo esistenti nei pressi del focolaio.

Il Direttore della Terapia Intensiva (o l'Anestesista in turno), in caso di incendio altamente evolutivo, sentito il Direttore Medico di Presidio **ordina** l'evacuazione del reparto verso il complanare limitrofo. Inoltre:

1. **stabilisce** l'ordine secondo cui i pazienti devono essere evacuati.
2. **provvede** affinché:
 - a. il personale recuperi i palloni **ambu** (autoespandibili) e le bombole di **ossigeno** del reparto;
 - b. ogni singolo paziente venga scollegato dalle apparecchiature di monitoraggio e di ventilazione con l'immediato collegamento al pallone ambu e alla bombola di ossigeno e spostato nel punto di raccolta.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 90 di 115

5.3 RISONANZA MAGNETICA

Nel presente documento si elencano, in corrispondenza delle varie situazioni di emergenza che potrebbero venire a crearsi all’interno dello stesso e/o nei locali ad esso limitrofi, le procedure da seguire secondo un ordine di priorità individuato dalla sequenza di attuazione degli interventi da adottare.

Di norma, queste procedure dovrebbero essere eseguite dal personale addetto al sito RM, che a tal fine è stato opportunamente istruito.

DISATTIVAZIONE DI EMERGENZA DEL CAMPO MAGNETICO (QUENCH)

Disattivare il magnete solo in caso di reale emergenza, per esempio, nel caso di blocco di persone all’interno del tunnel del magnete, di emergenze correlate con il campo magnetico che mettano in pericolo l’incolumità delle persone stesse, o in caso di pericolo d’incendio, in quanto un quench del magnete può comportare diversi giorni di inattività, alti costi di manutenzione e/o di interventi tecnici nonché potenziali situazioni di rischio.

Il “QUENCH RMN” (Spegnimento della Risonanza Magnetica) si effettua con il passaggio di stato dell’elio liquido allo stato gassoso che avviene a temperature maggiori di $-270\text{ }^{\circ}\text{C}$ ($\sim 4\text{ }^{\circ}\text{K}$).

Con questa procedura il magnete perde la sua superconduttività e il campo magnetico si azzerava o si riduce a valori non pericolosi.

Nella sala magnete è posizionato a lato della porta di ingresso **l’Unità di Interruzione del Campo Magnetico di Emergenza, di norma costituito da un** dispositivo a fungo protetto.



Esempio di tasto emergenza quench →

Un analogo dispositivo è presente nella sala comandi in prossimità della finestra di controllo paziente.

Per disattivare il campo magnetico sollevare il coperchio in plastica trasparente della suddetta Unità e premere il pulsante rosso.

Questo pulsante, una volta premuto, disattiva il campo magnetico in pochi minuti (occorrono circa 20-30 secondi perché il valore del campo stesso sia portato a valori inferiori a 10 mT, valore che non costituisce più pericolo). La disattivazione del campo magnetico (quench) provoca l’improvvisa interruzione della superconducibilità della bobina che genera il campo stesso, con innalzamento della temperatura e conseguente rapidissima evaporazione dei liquidi criogeni. Il quench causa notevole rumore (fischi, rombi) poiché grandi volumi di elio gassoso vengono rilasciati nell’atmosfera.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 91 di 115



Esempio di quench in RMN →

È da sottolineare che un quench può essere generato anche da un incidente (terremoto, incendio, ecc.). In caso di guasto o malfunzionamento sulla condotta di espulsione forzata del gas, durante il quench del magnete si potrebbe avere l'immissione di gas criogeno (estremamente freddo) all'interno della sala (individuabile da una densa nube bianca) con potenziale pericolo di asfissia (sostituzione dell'ossigeno nell'aria) e possibilità di ferite da basse temperature per gli operatori coinvolti.

1- La procedura da eseguire in caso di quench con perdita di elio gassoso in sala RM:

- accertarsi dell'avvenuto avvio in automatico della **ventilazione di emergenza** e, in caso negativo o comunque in situazione di dubbio, provvedere all'attivazione manuale;
- portare il paziente fuori della sala esami e/o dal sito RM;
- dare l'allerta e aprire tutte le porte per diluire l'elio presente nell'aria del locale, aiutandone l'evacuazione.

2- La procedura da eseguire in caso di introduzione di materiale ferromagnetico che colpisce il paziente posto nel gantry dell'apparecchiatura RM :

- rapida valutazione da parte dell'operatore, presente in zona comandi, dello stato di coinvolgimento del paziente.
- Se il paziente non è stato colpito dall'oggetto ferromagnetico, provvedere a far scendere il paziente dal lettino ed aiutarlo ad evacuare la sala RM, avvertire il Medico Radiologo di turno e sospendere l'attività diagnostica.
- Se il paziente viene colpito direttamente dall'oggetto, rimanendo schiacciato a contatto con la superficie esterna del magnete, quindi in evidente pericolo di vita, l'operatore non deve esitare ad effettuare direttamente un quench pilotato per abbassare il campo; se l'oggetto, pur avendo colpito il paziente, si posiziona direttamente sulla macchina, l'operatore entra dentro la sala esami e verifica lo stato di incolumità del paziente. Nel caso in cui il paziente sia coinvolto nell'incidente in modo grave e non sia possibile liberarlo altrimenti, l'operatore può effettuare il quench pilotato direttamente dal pulsante presente all'interno della sala. Contestualmente chiamare in soccorso un medico/rianimatore ed informarlo delle possibili conseguenze che la rapida riduzione del CMS potrebbe aver indotto sul paziente, come la fibrillazione cardiaca.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 92 di 115

3- La procedura da eseguire in caso di **INCENDIO**

- premere il pulsante di sgancio elettrico;
- portare il paziente fuori dalla sala esami e/o dal sito RM, ovviamente invitare ad uscire dal sito anche l'ulteriore personale presente;
- Avvertire i Vigili del Fuoco ed allertare il personale del sito RM e la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero con riferimento all'addetto alla prevenzione incendi (D.Lgs n. 81/2008).
- Se non a rischio della propria incolumità, tentare di estinguere le fiamme o di limitare i danni utilizzando gli estintori amagnetici (con maniglia “ Verde”) presenti nel sito.
- Nel caso di impossibilità di estinguere le fiamme, abbandonare il sito RM chiudendosi dietro tutte le porte.

4- La procedura da eseguire in caso di **ALLAGAMENTO**

- Interrompere eventuali indagini diagnostiche in corso facendo evacuare la sala magnete ed i restanti locali del sito RM da parte di tutti i presenti.
- Spegner tutti gli impianti di alimentazione elettrica in funzione, eventualmente usando i pulsanti di emergenza – sgancio elettrico.
- Avvertire i Vigili del Fuoco ed allertare il personale del sito RM e la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero.

5- La procedura da eseguire in caso di **TERREMOTO**

- Indipendentemente dall'entità della scossa tellurica, interrompere l'esame in corso, anche se non fosse venuta a mancare la corrente elettrica, e far evacuare dai locali del sito RM sia il paziente che le eventuali altre persone ivi presenti, scegliendo la via più breve per raggiungere l'esterno del Presidio Ospedaliero.
- In caso di scossa sismica di entità modesta, prima di abbandonare i locali del sito RM, disattivare la console, gli alimentatori dei gradienti e degli amplificatori RF ed i computer. Spegner i vari impianti ad alimentazione elettrica, tranne il sistema della ventilazione forzata.

MALORE DEL PAZIENTE

- Durante la conduzione dell'esame RM, il Medico Responsabile della prestazione diagnostica, o un medico da lui delegato, dovrà presenziare per tutto il tempo dell'indagine e controllare costantemente i parametri fondamentali fisiologici del paziente. In caso di variazione significativa dei valori di suddetti parametri, o anche in caso di una qualsiasi percezione di situazione di rischio fisiologico, interrompere immediatamente le procedure diagnostiche ed intervenire in soccorso del paziente, avvertendo il Medico Rianimatore se necessario.
- Trasportare il paziente, **utilizzando la barella amagnetica**, dalla sala magnete nella zona di

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 93 di 115

intervento di emergenza ove non fosse possibile prestare le prime cure all'interno della sala magnete o l'apparecchiatura medica da usare non sia compatibile con essa.

Si ricorda che bombole d'ossigeno, defibrillatori, e altri dispositivi di rianimazione non possono essere usati nelle zone ad accesso controllato, a meno che non espressamente concepiti per esse.

- In caso di sopravvenuti attacchi di panico, claustrofobia, ansia ed in generale ogni qualvolta il paziente dovesse manifestare segni di agitazione tali da compromettere il sereno svolgimento dell'esame, non avviare (o comunque sospendere l'esecuzione della scansione) sino a quando il paziente non abbia ripreso spontaneamente o, se del caso, farmacologicamente, la serenità indispensabile per un proficuo prosieguo dell'esame stesso, sempre che il Medico Responsabile lo ritenga opportuno.
- Nel caso in cui il paziente percepisse apprezzabili aumenti termici, localizzati o meno, di entità tale da indurlo ad avvertire il personale che sta conducendo l'esame, intervenire immediatamente sospendendo la scansione e verificando i valori dei parametri preselezionati. Sarà il medico responsabile dell'esame a decidere se continuare l'indagine e, in caso affermativo, se modificare o meno i parametri di scansione preimpostati, dai quali dipende il SAR relativo all'indagine in corso.

IN GENERALE

- In caso di incidenti o malfunzionamenti di tipo tecnico che interessino l'apparecchiatura e/o i dispositivi di sicurezza, **avisare sempre il Responsabile del sito RM (MRR) e l'Esperto Responsabile (ER)** e quindi l'Assistenza Tecnica.
- In caso di incidenti di tipo medico, o supposti tali, **avisare sempre il Medico Responsabile della prestazione diagnostica.**
- Tutti gli incidenti, di qualunque genere, saranno trascritti nel registro appositamente predisposto per il sito RM.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 94 di 115

5.4 INCENDIO IN UN LABORATORIO CON PRESENZA DI MATERIALE BIOLOGICO

In tale circostanza è necessario:

1. **Evacuare** immediatamente il laboratorio. Se possibile, avvertire immediatamente le autorità competenti per il controllo degli incendi.
2. **Chiudere** ermeticamente tutte le finestre, le porte e i sistemi di ventilazione del laboratorio.
3. **Non utilizzare** l'ascensore per lasciare il laboratorio.
4. In caso di familiarità con il sistema di estinzione automatica è possibile **usare** detto sistema se possibile. In caso contrario occorre **utilizzare** il proprio estintore portatile, ma solo se si ha ricevuto adeguata formazione e solo se si dispone del tipo di estintore adatto.
5. **Non togliere** mai le tute protettive prima di uscire completamente dal laboratorio.
6. **Rimuovere** gli strumenti di laboratorio pericolosi e sigillarli in contenitori ermetici per proteggerli dal fumo e dall'acqua delle squadre dei vigili del fuoco.
7. **Seguire** tutte le procedure di smaltimento del materiale biologico contaminato.
8. Se si viene esposti al fuoco, fumi o sostanze potenzialmente pericolose, **cercare** immediatamente assistenza medica.

In presenza di qualsiasi emergenza, il primo passo è la sicurezza personale.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 95 di 115

5.5 INCENDIO DI SOSTANZE RADIOATTIVE

Nel caso un incendio coinvolga sostanze radioattive, potrebbero risultare per i soccorritori, in aggiunta al rischio legato all'incendio e alla sua estensione, il rischio di irradiazione esterna, dovuto alle radiazioni penetranti emesse dalle sostanze radioattive, e il rischio di irradiazione interna e di contaminazione, dovuto alla loro eventuale dispersione nell'ambiente.

Rischio di irradiazione esterna

Un modesto rischio di irradiazione esterna è sempre presente quando ci si avvicina a sorgenti radioattive o materiali attivati, anche se ben schermati. Tale rischio può diventare importante nel caso l'incendio distrugga gli schermi di protezione.

Rischio di contaminazione

Il rischio di contaminazione può essere provocato da radionuclidi sotto forma di polveri, aerosol, vapori, che successivamente, per ricaduta, contaminano le superfici circostanti.

Azioni da effettuare nel caso venga avvistato un incendio che coinvolga sorgenti radioattive e/o materiali attivati

Chiunque avvisti un incendio che coinvolga i locali in parola ovvero qualsiasi altro locale del complesso ove fossero momentaneamente presenti tali materiali, dovrà darne immediata comunicazione al Centro di Controllo **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581** che provvederà a richiedere tempestivamente l'intervento dei Vigili del Fuoco e a segnalare l'incendio in atto al Direttore Medico di Presidio, all'Esperto in Radioprotezione, alla squadra tecnica, al Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione, al Direttore di UO. In attesa dell'intervento dei Vigili del Fuoco e dell'arrivo dei Responsabili avvertiti dal Centro di Controllo, i primi soccorritori provvederanno, nei limiti delle proprie competenze ad eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica dei locali coinvolti, a chiudere le alimentazioni di servizio (aria compressa, gas, liquidi infiammabili etc.), ad allontanare materiali e sostanze che, per loro natura, potrebbero rappresentare pericoli per la propagazione dell'incendio, intervenendo infine, se addestrati, sul principio d'incendio con i mezzi di pronto intervento in dotazione.

Azioni da effettuare nel caso venga avvistato un incendio che coinvolga le zone

Chiunque avvisti un incendio che coinvolga tali aree dovrà darne immediata comunicazione al Centro di Controllo **n° telefonico interno 4 da esterno 07363581** che provvederà a richiedere tempestivamente l'intervento dei Vigili del Fuoco e a segnalare l'incendio in atto al Direttore Medico di Presidio, all'Esperto in Radioprotezione, alla squadra tecnica, al Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione, al Direttore di UO. In attesa dell'intervento dei Vigili del Fuoco e dell'arrivo dei Responsabili avvertiti dal Centro di Controllo, i primi soccorritori provvederanno, nei limiti delle proprie competenze, ad eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica dei locali coinvolti, a chiudere le alimentazioni di servizio (aria compressa, gas, liquidi infiammabili etc.), ad allontanare materiali e sostanze che, per loro natura, potrebbero rappresentare pericoli per la propagazione dell'incendio, intervenendo infine, se addestrati, sul principio d'incendio con i mezzi di pronto intervento in dotazione.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 96 di 115

Azioni riguardanti la condotta delle operazioni di spegnimento

Ricordando che l'incendio coinvolge materiale radioattivo, l'attacco al fuoco dovrebbe essere attuato con estintori a polvere o a CO₂, da più lontano possibile e dal minimo numero di persone necessarie. L'utilizzazione dell'acqua dovrebbe essere ridotta al minimo e, ove indispensabile, utilizzata di preferenza polverizzata anche allo scopo di abbattere eventuali polveri presenti. I soccorritori dovranno comunque indossare vestiario di protezione, maschere antigas ed antipolvere, e, nel caso le condizioni di urgenza lo permettessero, munirsi di dosimetro individuale e/o di apparecchi portatili di rivelazione.

Azioni da effettuare dopo lo spegnimento dell'incendio

La sosta ovvero qualsiasi altra attività nei locali coinvolti nell'incendio sarà vietata senza la preventiva autorizzazione dell'Esperto di Radioprotezione. La rimozione dei materiali di scarto, prodotti dall'incendio, dovrà avvenire secondo le modalità raccomandate dall'Esperto di Radioprotezione. I locali in parola non potranno essere riutilizzati senza il parere favorevole di quest'ultimo.

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 97 di 115

5.6 CENTRO DIALISI

Preliminarmente, in caso di necessità, il personale infermieristico che ha in carico il paziente procede con la reinfusione. Il personale adeguatamente addestrato, in caso di un principio di incendio, agisce utilizzando i presidi (estintori) presenti in reparto. È sempre consigliabile seguire le indicazioni specifiche del personale medico o infermieristico del centro dialisi. Soprattutto in situazioni di emergenza, è importante garantire la sicurezza del paziente e seguire le istruzioni fornite dal personale sanitario.

In generale, ecco cosa potrebbe essere fatto in caso di incendio:

Cosa fare in caso di avvistamento di un principio di incendio oppure se si individua del fumo

1. Avvisare immediatamente il Responsabile/Coordinatore dell'emergenza o i vigili del fuoco, se non è già stato fatto;
2. Attivarsi con un estintore, se addestrati all'uso. Si può cercare di spegnere un piccolo incendio, ma senza mettere a rischio la propria sicurezza;
3. avvisare per il contenimento dell'emergenza gli addetti antincendio iniziando la procedura di spegnimento utilizzando gli estintori presenti (adatti alla caratteristica del luogo). Se l'emergenza viene risolta, informare il centro di controllo riguardo la fine allarme.
4. Se il paziente è in grado di collaborare, è importante informarlo circa la situazione e fornire supporto emotivo, mantenendo la calma e rassicurandolo durante l'evacuazione
5. Seguire le vie di evacuazione indicate, mantenendo la calma e aiutando gli altri pazienti, se possibile

Nel caso in cui l'emergenza non fosse immediatamente gestibile il personale della dialisi presente provvede a:

- Spegnere i monitor;
- Clampare i cateteri o aghi cannula;
- Clampare le linee arteriose o venose del circuito;
- Sraccordare gli aghi cannula o cateteri dal circuito e, se possibile, fissare gli aghi cannula al braccio del paziente con cerotto o giro di peha-haft (benda);
- guidare i pazienti deambulanti all'interno del luogo sicuro più vicino;
- trasferire i pazienti non deambulanti su carrozzine o barelle nel luogo sicuro più vicino (per luogo sicuro si intende fuori dal fabbricato) nel caso non fosse possibile provvedere parzialmente o totalmente al trasferimento dei pazienti nel luogo sicuro:
- i pazienti deambulanti devono essere indirizzati oltre la porta tagliafuoco più vicina;
- i pazienti non deambulanti devono essere trasferiti su carrozzine o barelle in luogo sicuro temporaneo (oltre la porta tagliafuoco più vicina).

	PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE “Presidio Ospedaliero Mazzoni”	Data: Febbraio 2024 Rev. 07
	<i>D.Lgs. 81/2008, art. 18, comma 1 lettera t</i> <i>DM 02.09.2021 – DM 18.09.2002 – DM 19.03.2015</i>	Pagina 98 di 115

6. NUMERI DI EMERGENZA

SERVIZI DI EMERGENZA	NUMERO DI TELEFONO
Centralino AST: Ospedale Mazzoni	Interno: 4 Esterno: 0736 3581
Manutentore in reperibilità, <u>impianti elettrici</u> , di riscaldamento e condizionamento, ascensori, impianti idrici, (GETEC S.p.a.)	800.948.908
Impianto Gas Medicali (LINDE S.p.a.)	800.600.633 347 2270637 (Fabio Poli) – 345 5922836 (Matteo Padalino)
UO Area Patrimonio Nuove Opere ed Attività Tecniche	Reperibile tramite centralino Ospedale Mazzoni

Tipologia di intervento	Competenza su intervento	Modalità di attivazione	Ora /reperibilità
IMPIANTI ELETTRICI IMPIANTI RISCALDAMENTO E CONDIZIONAMENTO IMPIANTI ANTINCENDIO, PORTE ANTINCENDIO, PORTE AUTOMATICHE, PORTONI AUTOMATICI, INGRESSI CARRABILI, SBARRE, CANCELLI	Ditta di manutenzione in Global Service GETEC S.p.a. e subappaltatori	Call center n. 800.948.908 (selezione breve del n. verde 7384), <u>indicando il PIN 29003</u> (per telefoni VOIP anteporre al PIN il cancelletto #, componendo il numero #29003))	Tutti i giorni 24 ore su 24

ELETTIFICATI IMPIANTO IDRICO SANITARIO ASCENSORI			
IMPIANTO GAS MEDICINALI	Linde S.p.a.	RICHIESTA DI INTERVENTO: 800.600.633	Tutti i giorni 24 ore su 24
	Subappalto Rosiglioni Impianti	INTERVENTI IN PRONTA DISPONIBILITA' FUORI ORARIO DI LAVORO Ditta Rosiglioni Impianti 347 2270637 (Fabio Poli) – 345 5922836 (Matteo Padalino)	

SERVIZI DI EMERGENZA	NUMERO TELEFONO
Numero Unico Emergenze	112
Vigili del Fuoco	115
Carabinieri	112
Soccorso Sanitario	118
Polizia Stradale	113
Prefettura Ascoli Piceno	0736 291111
Protezione Civile	0736 291111

SERVIZI DI EMERGENZA	NOMINATIVO	NUMERO TELEFONO
Direttore medico di presidio	Dr. Giancarlo Viviani	3383100497
	Reperibile Direzione medica di presidio	Per il tramite del centralino
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Dott. Giuseppe Acquaviva	0736358270
Responsabile UO Area Patrimonio Nuove Opere ed Attività Tecniche	Ing. Giovanni Ferrari	0736358304
Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio	Ing. Cesare Ascani	0736491769
Responsabile Governo Clinico e Gestione del rischio	Dr. Remo Appignanesi	3291715541

7. ELENCO ADDETTI SERVIZIO ANTINCENDIO

1	15562	ALMONTI	ALMA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	ANATOMIA PATOLOGICA
2	60430	DORIA	ANDREA	DIR.I LIV.(ex 9 TP <5aa) <5	ANATOMIA PATOLOGICA
3	15561	GRAZIOLI	MARZIA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	ANATOMIA PATOLOGICA
4	16398	PROIETTI	LORENA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ANATOMIA PATOLOGICA
5	44448	SILENZI	PAOLA FRANCESCA	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP) 5-15	ANATOMIA PATOLOGICA
6	15316	TABORRO	ROBERTA	DIR.I LIV.(ex 9 >5aa BIOL.)>15	ANATOMIA PATOLOGICA
7	63873	MASCITTI	ALFREDO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
8	53583	IEZZI	LARA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
9	54016	DI PARDO	MARIANGELA	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP) 5-15	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
10	17791	ASTOLFI	LUCA	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP) 5-15	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
11	9024	CIPOLLINI	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
12	10835	COCCIA	LUIGI	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
13	16968	FILIAGGI	GIORGIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
14	17018	GALIE'	EMIDIO	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP)>15	ANESTESIA E RIANIMAZIONE

15	10211	MARCOZZI	PAOLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
16	16451	MASSI	PATRIZIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
17	9867	MORI	CLAUDIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
18	62983	ANGELINI	FEDERICO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO
19	16915	CAPPONI	PAOLO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	BLOCCO OPERATORIO
20	16711	DI LORENZO	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO
21	16561	FERRANTE	GAETANO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO
22	58512	MARINELLI	GIANLUCA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO
23	17052	MORGANTI	GUGLIELMO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	BLOCCO OPERATORIO
24	15179	SABBATINI	MARCELLO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	BLOCCO OPERATORIO
25	62131	SESTILI SPURIO	FABIOLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO
26	62506	TARQUINI	MAURO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	BLOCCO OPERATORIO
27	15383	TRAINI	TIZIANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO
28	53324	CANNELLA	STEFANO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
29	55851	CICCONI	MASSIMO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
30	63268	ZEPELLI	ADAMO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118

31	51627	VERGANI	ENRICO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
32	53326	ZAPPASODI	ALULA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118
33	16114	ALBANESI	SARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118
34	53505	ANGELINI	GIAMPIERO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
35	60179	ANGELINI	DANIELE	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
36	18028	CICCHI	FABIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118
37	61154	MARINI	EMILIO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
38	14739	MERLETTI	TANIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118
39	64182	PALAZZESE	NICOLA	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
40	16210	SCARAMUCCI	PIERDOMENICO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO (AUTISTA)	C.O. 118
41	48795	VAGNONI	SARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118
42	61994	PIGNOTTI	STEFANIA	AUS.SPEC.-SERV.SOCIO ASS.(art.40 384/90)	C.O. 118
43	16812	ACCIARRI	CLAUDIA	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP)>15	CARDIOLOGIA
44	16683	ANDREUCCI	MARIDA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA
45	58030	DI CARLO	ALESSIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA
46	16975	GUAIANI	ADONE	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA

47	59264	PAOLONI	LORENZO	OPERATORE TECNICO	CENTRALINO
48	16376	POLI	LUCIA	OPERATORE TECNICO	CENTRALINO
49	15542	CELANI	ENRICO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CENTRO SALUTE MENTALE
50	14550	LUZI	ANDREA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CENTRO SALUTE MENTALE
51	15526	GIONNI	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
52	17834	MARILUNGO	FABIO	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP) 5-15	CHIRURGIA GENERALE
53	16059	MESTICHELLI	MARIA VITTORIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
54	16115	CAPPONI	VALERIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
55	13846	CHIODI	ANTONELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
56	62980	TEMPERA	SERENA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
57	19104	CHIAPPINI	VALERIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
58	18182	BARULLO	DIANA	OPERATORE TECNICO	CUCINA MENSA
59	16497	BRUNI	ANTONINO	OPERATORE TECNICO	CUCINA MENSA
60	14353	GALANTI	VINCENZO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO	CUCINA MENSA
61	16784	GALLI	MARIO	OPERATORE TECNICO	CUCINA MENSA
62	17047	PORFIRI	GIOVANNA	OPERATORE TECNICO	CUCINA MENSA

63	16484	MAURIZI	PIETRINO	DIR. (EX 10 DIRETTORE AMM.) INC. SC	DAT
64	9217	DE CAROLIS	CRISTINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY HOSPITAL ONCOLOGICO
65	18874	LEANZA	ROSANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY HOSPITAL ONCOLOGICO
66	65286	SILVESTRI	MARIANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY HOSPITAL ONCOLOGICO
67	13410	AIRINI	NORMA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY SURGERY CHIRURGIA
68	17135	DE SANTIS	SERENELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY SURGERY CHIRURGIA
69	15378	TRAINI	FABIOLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY SURGERY CHIRURGIA
70	52926	SERAFINI	VINCENZO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	DIAGNOSTICA
71	63872	VANNICOLA	LUCA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	DIAGNOSTICA
72	9417	CIAMPINI	FERNALDO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
73	16437	FURBO	LORENZA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
74	52508	REALI	VANESSA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
75	17099	SALVUCCI	SERENA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
76	16756	CAMELA	JESSICA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
77	14767	MONTI	KATIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
78	10864	PELOSI	MAURIZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI

79	16603	UBALDI	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
80	60304	CARBONARI	SEJLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
81	16520	DI GIROLAMI	SARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI
82	14623	MARCUCCI	ROSELLA	OPERATORE TECNICO	DIREZIONE SANITARIA CARTELLE CLINICHE SDO
83	49904	ROSSINI	SARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA
84	54841	ANGELINI	ANASTASIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA
85	58707	CAPANNINI	MONICA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	EMATOLOGIA
86	17452	DALSASS	ALESSIA	DIR.I LIV.(ex 9<5aa BIOL.) <5	EMATOLOGIA
87	16467	LANCIOTTI	MARILENA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	EMATOLOGIA
88	19337	SOSA NERIO	ANGELICA PRISCILLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA
89	64332	RIPANI	GLORIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA
90	14813	NATALINI	STEFANIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA
91	63406	GRASSI	ANTONELLO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMODINAMICA
92	66535	OTTIERI	DAVIDE	OPERATORE SOCIO SANITARIO	EMODINAMICA
93	17035	D'EGIDIO	ROBERTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMODINAMICA
94	16666	VISCIONE	FRANCESCO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE	FARMACIA

95	66694	POLIDORI	GABRIELLA	OPERATORE TECNICO	FARMACIA
96	15421	VAGNONI	ANITA	DIR.I LIV.(ex 9 >5aaFARM.) >15	FARMACIA ONCOLOGICA UFA
97	65361	COLELLA	TIZIANA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
98	67808	VALENTINI	LIA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
99	59879	CALIENDO	ANTONIO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
100	59217	CARDILLI	DARIO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
101	61299	CORVARO	STEFANO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
102	56805	FAZZINI	JESSICA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
103	60882	LISANTI	MICHELE	DIR.I LIV.(ex 9<5aa BIOL.) <5	LABORATORIO ANALISI
104	60497	LOMBARDI	ANTONIO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
105	61297	PICCHINI	LUCA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
106	59228	QUATELA	ANTONIO ROSARIO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
107	61539	TRAINI	GIADA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI
108	16013	FIRMANI	ROBERTO	OPERATORE TECNICO	MAGAZZINI ECONOMALI
109	16315	GRILLI	SABINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA ALA SUD
110	10581	PIOTTI	MANUELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA D'URGENZA

111	15451	VERDECCHIA	LUANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA D'URGENZA
112	17825	GIAMMARINI	GUIDO	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP) 5-15	MEDICINA D'URGENZA
113	60517	CINTIO	ROBERTO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA D'URGENZA
114	18460	DI CARLO	CLAUDIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA D'URGENZA
115	16951	DI IENNO	SABRINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA D'URGENZA
116	16342	MICHELI	ANNA MARIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA D'URGENZA
117	16481	ORGANTINI	VALERIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA D'URGENZA
118	14289	FIORI	CINZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA D'URGENZA
119	16407	MARINO	MARIA PIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA D'URGENZA
120	36737	PEROZZI	MASSIMO	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
121	57450	D'ELIA	SERENELLA	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
122	54015	FUIANO	PAOLO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA
123	61460	CECI	ANDREA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA
124	62357	BACHETTI	GLORIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA
125	48835	DE PAOLI	MICHELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA
126	57297	DI BUO'	SONIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA

127	62186	FORACAPPA	ALESSANDRA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA
128	16910	GAGLIARDI	ROBERTA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA
129	5235	GALANTI	FRANCA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA
130	60685	RICCI	MARILENA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA INTERNA
131	51505	TROIANI	BINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA
132	63721	CAMPANELLI	ANDREA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	MEDICINA NUCLEARE
133	66693	DI SANTO MORELLI	GIUSEPPE	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	MEDICINA NUCLEARE
134	63732	D'ANGELO	MARIA ELEONORA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	MEDICINA TRASFUSIONALE
135	58327	ESPOSTO	MONIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA TRASFUSIONALE
136	18543	MASSARI	MASSIMILIANO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	MEDICINA TRASFUSIONALE
137	16903	ALFONSI	LAURA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA
138	48019	DI GIACOMO	MARIA RITA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	NEFROLOGIA
139	5333	MAZZOCCHI	PIETRO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA
140	5237	SILVESTRI	ANTONIETTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA
141	16610	ACCORSI	SABRINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA
142	17119	DI GIOVANGIACOMO	DELIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	NEFROLOGIA

143	38778	BASSETTI	ANNUNZIATA MARIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ODONTOSTOMATOLOGIA
144	26507	DI GIANSANTE	SILVIO	DIRIG.I LIV.(ex9TP<5aa) 5-15	ORTOPEDIA
145	59835	BACHETTI	GIACOMO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA
146	52144	PEROLI	SARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA
147	16680	LUCIANI	EMILIANO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA
148	16077	NICOLAI	IORELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA
149	52282	RICCIOTTI	ELEONORA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA
150	12592	TRANQUILLI	ROSANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA
151	60470	FELICETTI	NAZZARENO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ORTOPEDIA
152	62904	SCARPELLINI	SANDRA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA
153	14024	DE ANGELIS	MARIA FELICIA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICA E GINECOLOGIA
154	53571	CARLO	MARIA GRAZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICA E GINECOLOGIA
155	21223	LUZI	ANNA RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICA E GINECOLOGIA
156	12571	MAROCCHI	MILENA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICA E GINECOLOGIA
157	52383	PEZZA	VERONICA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICA E GINECOLOGIA
158	19189	CAPPELLI	BARBARA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OSTETRICA E GINECOLOGIA

159	16292	PARISSI	SIMONA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICA E GINECOLOGIA
160	13867	CIARROCCHI	GABRIELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PATOLOGIA NEONATALE
161	12589	DI OVIDIO	FEDERICA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PATOLOGIA NEONATALE
162	10765	ANGELINI	NICOLETTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA
163	11385	BACHETTI	ILARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA
164	16197	CIVITA	CAROL	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA
165	16710	D'ANGELO	MARIA GRAZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA
166	16804	LABECKA	BARBARA MARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA
167	15742	LUCIANI	LUIGINO	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP)>15	PEDIATRIA
168	16023	ALFONSI	TIZIANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PIASTRA AMBULATORIALE
169	14242	FERIOZZI	ELVIRA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PIASTRA AMBULATORIALE
170	10051	PALLOTTA	FRANCESCO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PIASTRA AMBULATORIALE (End.Digestiva)
171	17028	PICCIONI	PATRIZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PIASTRA AMBULATORIALE (End.Digestiva)
172	13974	COSTANTINI	LAURA	COLLAB.PROF.SAN. TECNICO DI NEUROFISIOP.	PIASTRA AMBULATORIALE (Neurologia)
173	15260	SIMONETTI	SABRINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PIASTRA AMBULATORIALE (Otorinolaring.)
174	53120	CRUCIANI	CLAUDIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA

175	59815	FALSINI	SILVIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA
176	19627	MARAVALLE	SILVIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA
177	18017	ALESIANI	ANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA
178	15548	VIVIANI	FABIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA
179	15547	ERMINI	TERESA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA
180	9944	FERRI	LOREDANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO
181	9749	ANGELONI	LUCIANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO
182	15541	MATTEIUCCI	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO
183	36937	PIERGALLINI	DANIELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO
184	13404	AGOSTINI	LORENA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO ADI
185	15734	LEVANTESI	ORNELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO ADI
186	15189	SALVI	GABRIELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO ADI
187	16281	POCELLI	GIUSEPPE	DIRIG.I LIV.(ex9 >5aa TP)>15	PRONTO SOCCORSO
188	17088	CERQUA	LAURA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PRONTO SOCCORSO
189	59638	DI GIROLAMO	MONIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PRONTO SOCCORSO
190	17004	ALLEVI	MERI	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RADIOLOGIA

191	16931	ALTOBELLI	ALDO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
192	60715	CELANI	NICCOLO'	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
193	49573	CIAFFONI	FABIO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
194	64424	CHELLINI	MARCO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
195	60677	D'ANNUNZIO	ANDREA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
196	58069	FEDELE	ILARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RADIOLOGIA
197	16906	FRASCHETTI	ALESSANDRO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
198	18816	PANTALONE	MATTEO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
199	18643	FANTUZI	ANDREA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RADIOLOGIA
200	17134	SCHULZ	THOMAS ULRICH	OPERATORE SOCIO SANITARIO	RADIOLOGIA
201	58221	DE ANGELIS	LUCAMARIA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA
202	17105	CLERICI	SIMONE	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOTERAPIA
203	16852	DI FIORE	STEFANIA MICHEL	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOTERAPIA
204	67932	DI VITANTONIO	GABRIELLA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOTERAPIA
205	19222	LUCIANI	VALERIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RADIOTERAPIA
206	64071	MARCOZZI	SIMONA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RIANIMAZIONE

207	68274	VENTURA	FEDERICA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RIANIMAZIONE
208	15191	SALVI	TOMMASO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SERT
209	16285	SIBILLINI	CLAUDIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SERT
210	16734	ALBERGHINA	GIOVANNI	ASSISTENTE TECNICO	SERVIZIO TECNICO
211	16875	BIANCHINI	LUCA	OPERATORE TECNICO	SERVIZIO TECNICO
212	16678	CARDINELLI	ENRICA	OPERATORE TECNICO	SERVIZIO TECNICO
213	55641	CELANI	MARIO VALERIO	OPERATORE TECNICO	SERVIZIO TECNICO
214	16319	TEDESCHI	FRANCESCO	OPERATORE TECNICO	SERVIZIO TECNICO
215	16684	BRANDI	SIMONA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	TRIAGE/PRONTO SOCCORSO
216	55208	CAPRIOTTI	ILARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	TRIAGE/PRONTO SOCCORSO
217	17050	SALVI	PIERPAOLO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	TRIAGE/PRONTO SOCCORSO
218	16752	URBINI	ROSELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	TRIAGE/PRONTO SOCCORSO
219	17112	VALENTINI	SERENA MARIA CL	OPERATORE SOCIO SANITARIO	TRIAGE/PRONTO SOCCORSO
220	60301	VALLORANI	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	TRIAGE/PRONTO SOCCORSO
221	16511	GAGLIARDI	MANUELA	COLLABORATORE AMM.VO PROF.	UFFICIO FORMAZIONE
222	17364	RAPETTA	MARIA ROSETTA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	UFFICIO FORMAZIONE

223	59854	PARZIALE	CLAUDIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UFFICIO INFERMIERISTICO
224	16008	GALANTI	LOREDANA RITA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	UFFICIO PERSONALE
225	48376	COLATI	ROCCO	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	UNIVPM
226	57390	COSTANTINI	CRISTINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UNIVPM
227	59099	D'ANGELO	GLORIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UNIVPM
228	16562	CAMILLI	STEFANIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UROLOGIA
229	16764	AMABILI	PATRIZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UTIC
230	16980	CAPOFERRI	ORNELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UTIC
231	10643	GUERRIERI	MARIA PIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UTIC