



# Piano di Evacuazione (PEVAC)

Versione:  
02  
Revisione:  
02  
del  
16/07/2013

## Protocollo Operativo

<b>Azienda:</b>	AZIENDA OSPEDALIERA di COSENZA
<b>Sede Legale</b>	Via San Martino s.n.c. - 87100 Cosenza
<b>Sedi Operative</b>	S.O. Annunziata Via Felice Migliori 87100 – Cosenza S.O. Mariano Santo C.da Muoio Piccolo 87100 – Cosenza S.O. Santa Barbara Via Luigi Sturzo 87054 – Rogliano (CS)
<b>Attività svolta dalla Azienda</b>	Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno. Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi compresa quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m <sup>2</sup> ( <i>Attività n° 68; Categoria C - Allegato I del DPR n° 151 del 01 agosto 2011</i> )
<b>Direttore Generale AO Cosenza</b>	Avv. Paolo Maria Gangemi
<b>Direttore Sanitario AO Cosenza</b>	Dott. Francesco Mario De Rosa
<b>Direttore Amministrativo AO CS</b>	Dott. Marco Aloise
<b>Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione</b>	Dott. Filippo Canino
<b>Medico Competente</b>	Dott. Lucio Marrocco
<b>Redazione</b>	Dr. Filippo Canino (RSPP) Giuseppe Aurelio Scaglione (Collaboratore Amm.vo SPP) Carlo Frugieuele (Tecnico SPP) Antonio Scorza (Tecnico SPP)

verificato RLS	Approvato Direttore Generale	Pagine 32
	Validato NARC in data 20/8/2013	



# Piano di Evacuazione (PEVAC)



**Protocollo  
Operativo**

# Introduzione

*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*

## **Il Datore di lavoro deve provvedere a:**

- ⇒ informare e formare il personale
- ⇒ segnalare idoneamente i percorsi di esodo e le uscite di emergenza
- ⇒ far sì che i mezzi di estinzione e di intervento siano correttamente installati e segnalati
- ⇒ i sistemi di allarme siano efficienti

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza in ottemperanza al D.Lgs. 81/08 sta rivisitando e codificando le procedure da attuare in caso di emergenza. Infatti la struttura ospedaliera presenta rischi di varia natura e, tra questi, rischi legati all'incendio, esplosioni e ad eventi sismici che possono causare effetti gravi per le persone e le cose, soprattutto se si tiene conto della popolazione che è presente in ambito ospedaliero.

La presente rivisitazione ha il compito di fornire agli operatori, nei casi in cui si dovessero trovare a fronteggiare una situazione di emergenza, una serie di nozioni che permettano, con calma e coscienza, di intervenire per la propria ed altrui sicurezza, evitando il panico che costituisce il maggiore ostacolo ed è spesso causa di sviluppi drammatici.

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, evidenziando le situazioni di emergenza che possono verificarsi nell'ospedale:

- \* individua l'organizzazione interna e le procedure che devono essere attuate;
- \* indica le azioni da compiere;
- \* assegna i ruoli ed i compiti per consentire l'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 da parte dei responsabili delle gestioni delle emergenze. Inoltre in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è abbastanza frequente che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazioni di panico e di pericolo se non sono state predisposte adeguate "procedure operative" che preventivamente e dettagliatamente indichino le azioni da compiere nelle varie situazioni di emergenza.

La pianificazione delle operazioni da compiere è inoltre 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.

Il panico, parola che apparentemente può sembrare priva di significato può in realtà mettere in serio pericolo la sicurezza personale e collettiva in particolari situazioni di pericolo, provocando alterazione dei comportamenti e reazioni irrazionali, 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 coinvolgere gli altri nell'ansia, con invocazioni di aiuto, grida ed atti inconsulti;
- ◆ l'istinto alla fuga, in cui predomina l'autodifesa, anche violenta (esempio: comportamento asociale e antisociale, correre veloci verso le uscite di sicurezza, affermando il proprio diritto di priorità nell'uscita).

Tenendo sempre presente che quali operatori sanitari si è preposti anche alla tutela della salute ed incolumità altrui, solo imponendosi un severo autocontrollo si potrà reagire razionalmente ed in modo deciso rispetto ad una situazione di pericolo pur in presenza di un possibile e preventivabile stato di agitazione collettiva.

L'informazione, la formazione, la conoscenza e l'assimilazione dei contenuti del piano di evacuazione consentirà di essere preparati stimolando così la fiducia in se stessi per acquisire un maggiore autocontrollo.

***Alla luce di quanto su descritto, l'Azienda Ospedaliera nell'elaborazione dei piani di evacuazione ha individuato le linee di comportamento che ciascun dipendente, in base alle responsabilità assegnategli dalla normativa vigente, dovrà osservare.***

# ***PIANO DI EVACUAZIONE***

## ***Linee Generali***

## MODALITA' DI EVACUAZIONE

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

- a) *L'evacuazione parziale*, ovvero il trasferimento dei degenti di uno o più reparti in una (se possibile) zona adiacente nello stesso piano o in altri piani);
- b) *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.

L'evacuazione, inoltre, può essere:

- *Evacuazione orizzontale* nel caso di un evento incidentale (quale un incendio) che determini l'evacuazione dei degenti direttamente minacciati da una UU.OO. ad un'altra ubicata nell'ambito dello stesso piano del fabbricato (se possibile);
- *Evacuazione verticale* se il trasferimento avviene tra piani diversi dell'edificio.

Di particolare rilevanza tenendo conto delle specifiche condizioni psicomotorie degli occupanti è *l'esodo orizzontale progressivo* per cui, qualora si verifichi un incendio in una data area che richieda l'evacuazione dei pazienti direttamente minacciati dagli effetti dell'incendio, questi vengono evacuati, in prima istanza, spostandoli in una UU.OO. adiacente posta 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.

## DEFINIZIONE DEI COMPITI

E' di fondamentale importanza per evitare che, nel momento dell'emergenza, ognuno si comporti secondo canoni propri, facendo cose già fatte da altri, tralasciando le molte altre azioni da compiere.

Tenuto conto della particolare articolazione dello Stabilimento Ospedaliero, per una migliore capacità di azione nel caso di eventi imprevisti a carattere di emergenza il piano di evacuazione deve essere adattato alle singole realtà secondo linee guida ben definite.

A tale proposito sono stati adeguatamente formati, per ogni singolo plesso, un congruo numero di Addetti all'incendio secondo quanto previsto per le strutture ad elevato rischio di incendio ai sensi del D.M. 10 Marzo 1998. L'elenco completo dei nominativi degli Addetti Antincendio è depositato presso il Centralino Telefonico Ospedaliero.

È necessario:

- 1) che in ciascuna U.O. venga preventivamente inventariato il materiale per il trasporto dei degenti non autosufficienti (barelle, sedie a rotelle) e mantenuto sempre in un luogo ben definito, a conoscenza del personale dell'U.O.;
- 2) che il Coordinatore dell'U.O. dovrà indicare agli addetti all'emergenza e a tutto il personale presente il comportamento da tenere per la gestione dell'emergenza.
- 3) che il Dirigente Medico e/o il Coordinatore dell' U.O. ha il compito di giudicare ed eventualmente impartire l'ordine di evacuazione dei degenti e del personale.

4) il Dirigente Medico e/o il Coordinatore dell' U.O. comunicano l'ordine di evacuazione al Centralino Telefonico che provvederà ad allertare la Direzione Medica di P.U., il 118, i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile.

5) nel caso di più UU.OO. presenti nel plesso, il compito di coordinare le operazioni da intraprendere in caso di emergenze, viene assunto dal medico di guardia dell'unità operativa direttamente interessata della situazione di emergenza.

6) gli addetti all'emergenza e tutto il personale sanitario presente hanno il dovere di attenersi alle indicazioni dettate dal Coordinatore che si avvarrà del personale in servizio 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;

7) 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.

8) all'esterno di ciascun plesso, possibilmente nei pressi delle uscite principali, devono essere individuate aree protette di Attesa, in cui dovranno essere radunati tutti i degenti e il personale dell'U.O. solitamente, in attesa dell'individuazione di aree coperte più consone alle condizioni dei degenti.

9) considerata la turnazione del personale sanitario è indispensabile che tutti i lavoratori siano adeguatamente informati sulle procedure da attuare in caso di emergenza; tale informazione deve essere capillare per ciascuna U.O. e per ciascun Plesso.

## TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

Nella gestione di un Piano di Evacuazione Ospedaliera occorre ricordare che il personale che dovrà evacuare i degenti in pericolo è sempre presente in numero esiguo rispetto alle necessità. Occorre pertanto conoscere, adeguare gli interventi e standardizzarli per ottimizzare le risorse disponibili.

Quando non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti, le tecniche di evacuazione prevedono interventi ad un soccorritore o a più soccorritori, differenziando le possibilità di collaborazione dei vari degenti da evacuare in base alla loro patologia.

Occorre ricordare che:

- a) i degenti che devono essere sollevati, devono essere prima spostati verso il bordo del letto;
- b) se intervengono più soccorritori, **il più esperto** di loro **assumerà il ruolo di "Leader" e dirigerà le operazioni,**

a tale proposito è importante:

- fornire informazioni concise e regolari (utilizzando anche megafoni o altoparlanti);
- indicare il comportamento da tenere e le eventuali misure precauzionali da attuare;
- utilizzare tutti i soggetti validi, indirizzandoli a compiti di assistenza (visitatori o degenti in grado di aiutare altri ricoverati);

•smentire categoricamente le "false voci".

E' opportuno che vengano diffusi messaggi per informare gli utenti, soprattutto quelli non in grado di muoversi autonomamente, sul tipo di emergenza in corso e che non saranno lasciati soli in quanto la struttura reagirà in tempi brevi e correttamente.

N.B. Vedi scheda allegata pag. 23.

## SEGNALETICA DI SICUREZZA

La **segnaletica di sicurezza** ha lo scopo di evidenziare le scelte effettuate nel piano di evacuazione per far fronte alle situazioni di emergenza.

E' necessario seguire la segnaletica indicante le vie di esodo e contraddistinte con pittogramma bianco su fondo verde.

Vietare comportamenti pericolosi.

Avvertire la presenza di un rischio o di un pericolo per le persone esposte;

Fornire indicazioni relative alle uscite di sicurezza e ai mezzi di soccorso o di salvataggio;

Prescrivere comportamenti sicuri ai fini della sicurezza.

## COLLABORAZIONE DEI DEGENTI E DEI VISITATORI

Occorre prevedere che, in caso di emergenza, il personale non sarà sempre in numero sufficiente per assolvere tutti i compiti.

Pertanto occorrerà utilizzare in modo proficuo l'aiuto che possono dare i degenti autosufficienti ed i visitatori.

Ciò realizza due obiettivi:

1) evitare che un degente valido si senta inutilizzato (coscienza civile), e che abbia il tempo di pensare al pericolo (coscienza del pericolo)

2) utilizzare le capacità di ogni singolo degente valido (capacità di tranquillizzare gli altri, possibile aiuto nelle operazioni di evacuazione, supporto alle operazioni non faticose come il recuperare le cartelle cliniche, ecc.).

Naturalmente, il personale del reparto, conoscendo la patologia del degente, potrà valutare le reali possibilità di aiuto che quel paziente può fornire.

All'inizio dell'emergenza l'Infermiere, il Medico di reparto riunirà tutti i degenti validi a tale scopo e illustrerà loro, brevemente, le fasi ed i percorsi dell'evacuazione.

Occorrerà parlare loro chiaramente e con calma, al fine di fugare gli ovi timori, assegnando a ciascuno di loro un compito specifico (aiutare altri degenti, recuperare del materiale, tenere aperte le porte di uscita).

In questo modo, sarà possibile ridurre il panico, smentendo le false voci di pericolo, che sicuramente circoleranno nella fase critica dell'emergenza.

Altrettanto utile sarà l'evidente presenza del "Coordinatore" che si prenderà cura dei degenti, sia esso un Infermiere del reparto, che un componente delle Squadre di Emergenza.

***Il presente Protocollo Operativo è stato redatto sulla scorta delle attuali disponibilità e dei presidi di sicurezza antincendio esistenti intesi come protezione attiva e passiva, ottimizzando le attuali risorse ed in considerazione della mancanza della Centrale di Emergenza.***



# ***PIANO DI EVACUAZIONE***

## ***Protocollo Operativo***

## PERSONALE DEL REPARTO

**CHIUNQUE**, nel caso di evento emergenziale, **DEVE**:

- ✓ mantenere la calma;
- ✓ **allertare immediatamente il centralino (n° tel. 9)** fornendo precise informazioni sull'accaduto;
- ✓ se possibile, individuare il luogo di origine e l'eventuale causa emergenziale;
- ✓ controllare se vi sono persone da soccorrere;
- ✓ i degenti deambulanti devono essere indirizzati verso le vie di esodo, i degenti non deambulanti dovranno essere trasportati verso i luoghi sicuri utilizzando le tecniche appropriate; (Vedi scheda allegata pag. 23)
- ✓ in caso di indisponibilità delle linee telefoniche lanciare l'allarme a voce;
- ✓ secondo le proprie mansioni mettere in sicurezza impianti e attrezzature;
- ✓ controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili;
- ✓ mettersi a disposizione degli operatori delle Squadre di Emergenza.

### IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE VERSO UN REPARTO ADIACENTE

- ✓ non utilizzare gli ascensori;
- ✓ indirizzate i visitatori verso l'uscita di sicurezza;
- ✓ preparare i ricoverati all'evacuazione affinché vengano trasportati con le dovute cautele;
- ✓ accompagnate i degenti nel reparto adiacente;
- ✓ trasportate i degenti non autosufficienti nel reparto adiacente;
- ✓ chiudere sempre tutte le porte dietro di voi;
- ✓ trasportare le cartelle cliniche dei degenti nel reparto adiacente;
- ✓ trasportare il carrello di medicazione, il defibrillatore e i mezzi di rianimazione (qualora presenti);
- ✓ nell'evacuare il reparto controllare che nessuno sia rimasto nei locali;
- ✓ effettuare la conta dei degenti e del personale;
- ✓ attendere ordini dal coordinamento dell'emergenza;

### DOPO L'ARRIVO DEI SOCCORSI

- ✓ fornire indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate;
- ✓ fornire indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici;
- ✓ fornire indicazioni su eventuali particolari problematiche.

## PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI

### NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI DAL REPARTO IN EMERGENZA

- prepararsi ad accogliere i degenti dal reparto in emergenza;
- mettersi a disposizione del personale che coordina l'evacuazione;
- collaborare al trasporto dei degenti non autosufficienti;
- tenersi a disposizione del coordinamento dell'emergenza;

## PERSONALE DIPENDENTE DI DITTE APPALTATRICI

Il personale dipendente di ditte appaltatrici che deve recarsi presso i locali del presidio ospedaliero, deve essere preventivamente informato sul contenuto del Piano di Evacuazione per quanto di suo interesse, ed in particolare sui suoi doveri e sui divieti.

### COMPITI PRINCIPALI

- ✓ accedere nei reparti solo dopo il consenso dei relativi responsabili;
- ✓ in caso di incidente, sospendere immediatamente ogni attività;
- ✓ rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...);
- ✓ mettere in sicurezza tutte le attrezzature d'uso;
- ✓ rendersi disponibili a spostare i mezzi di lavoro;
- ✓ allontanarsi immediatamente dal luogo dell'emergenza;
- ✓ recarsi all'esterno attraverso l'uscita più vicina;
- ✓ non utilizzare gli ascensori;
- ✓ il più alto in grado verifica che non vi siano propri collaboratori in pericolo ed effettua il censimento dei propri colleghi;
- ✓ rimanere a disposizione del Coordinamento dell'emergenza;
- ✓ nel caso di esecuzione di saldature ossiacetileniche portare le bombole all'esterno, possibilmente in luogo sicuro;
- ✓ nessun operatore può allontanarsi dal presidio senza l'autorizzazione del Coordinamento dell'emergenza;
- ✓ non allontanarsi dallo Stabilimento Ospedaliero senza aver dato avviso ai relativi responsabili;

## CENTRALINISTA

### IN CASO DI COMUNICAZIONE DI ALLARME

- ✓ liberare tutte le linee telefoniche;
- ✓ dare l'allarme telefonicamente alla **Squadra Tecnica Interna** (con compiti di antincendio);
- ✓ dare l'allarme telefonicamente alla **la Squadra di 1° Soccorso Aziendale** (compiti sanitari);
- ✓ informare il Direttore Medico P.U. fornendo le prime informazioni sull'accaduto;
- ✓ chiamare il Dirigente Medico in servizio ordinario o in pronta disponibilità della Direzione Sanitaria di P.U. fornendo le prime informazioni sull'accaduto;
- ✓ chiamare il personale in servizio ordinario oppure in pronta disponibilità del Servizio Tecnico fornendo le prime informazioni sull'accaduto;
- ✓ chiamare il personale in servizio ordinario oppure in pronta disponibilità del Servizio di Ingegneria Clinica
- ✓ chiamare il personale in servizio ordinario oppure in pronta disponibilità del Servizio Prevenzione e Protezione;
- ✓ informare i Responsabili dei reparti interessati;
- ✓ chiamare i Vigili del Fuoco;
- ✓ informare dell'accaduto il personale dei reparti adiacenti;

### COMPITI PRINCIPALI

- ✓ curare le comunicazioni con l'interno e con l'esterno dello Stabilimento Ospedaliero;
- ✓ dare informazioni precise sull'evento;
- ✓ durante l'emergenza, sospendere qualsiasi telefonata per lasciar libere le linee telefoniche per le necessità dell'emergenza;
- ✓ adoperarsi secondo le procedure e secondo gli ordini del Coordinatore;

## PERSONALE DI PORTINERIA E VIGILANZA

### COMPITI

- presidiare gli ingressi e impedire l'accesso di visitatori esterni;
- attendere i soccorsi esterni e indirizzarli verso il luogo dell'evento;
- attivare le eventuali comunicazioni su frequenze radio di emergenza;

## CAPOSALA - CAPITECNICI

### COMPITI PRINCIPALI

- ✓ in caso di evacuazione prelevare le cartelle cliniche;
- ✓ accertarsi con il Coordinatore della **Squadra Tecnica Interna** (con compiti di antincendio) dell'avvenuta evacuazione;
- ✓ **in caso di assenza il Capo Sala verrà sostituito dall'Infermiere Professionale più anziano in servizio.**

## IN CASO DI EVACUAZIONE DELL'INTERO EDIFICIO DOVE INSISTE IL REPARTO E/O LE STRUTTURE INTERESSATE DA EVENTI EMERGENZIALI:

- ✓ mantenere la calma;
- ✓ sospendere immediatamente ogni attività;
- ✓ allertare immediatamente il centralino (n° tel. 9) fornendo precise informazioni sull'accaduto;
- ✓ se possibile, individuare il luogo di origine e l'eventuale causa emergenziale;
- ✓ controllare se vi sono persone da soccorrere;
- ✓ i degenti deambulanti devono essere indirizzati verso le vie di esodo, i degenti non deambulanti dovranno essere trasportati verso i luoghi sicuri utilizzando le tecniche appropriate; (Vedi scheda allegata pag. 23)
- ✓ in caso di indisponibilità delle linee telefoniche lanciare l'allarme a voce;
- ✓ secondo le proprie mansioni mettere in sicurezza impianti e attrezzature;
- ✓ controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili;
- ✓ mettersi a disposizione degli operatori delle **Squadra Tecnica Interna** (con compiti di antincendio) e **Squadra di 1° Soccorso Aziendale** (compiti sanitari);

## **Squadra Tecnica Interna** (con compiti di antincendio)

**(gli Addetti dell'Ufficio Tecnico hanno tutti conseguito il patentino antincendio)**

Essi sono presenti in servizio dalle ore 8,00 alle ore 14,00 dei giorni infrasettimanali, in pronta disponibilità dalle 14,00 alle 8,00 e nelle 24 ore dei giorni festivi.

### **SONO RAGGIUNGIBILI:**

**durante l'orario di servizio :**

P.O. Annunziata	al n° Tel.	<b>2457</b>
P.O. Mariano Santo	al n° Tel.	<b>2771</b>
P.O. Santa Barbara	al n° Tel.	<b>3323</b>

**durante l'orario di p. d. tramite Centralino Telefonico**

### **Compiti principali:**

- ✓ far allontanare dalla zona oggetto dell'intervento i pazienti, i visitatori ed altri estranei eventualmente presenti indirizzandoli verso i luoghi sicuri;
- ✓ agire contro gli incendi e gli altri eventi;
- ✓ **fermare gli impianti e metterli in sicurezza ovvero sezionarli isolando l'area interessata dall'evento;**
- ✓ **mettere in sicurezza macchinari e apparecchiature;**

***Possibilmente non agire mai da soli ma almeno in coppia con altra persona.***

### **Conoscenze e capacità del personale della squadra Tecnica Interna**

- conoscenza del piano di emergenza;
- conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;
- conoscenza delle caratteristiche e del corretto uso dei dispositivi di protezione individuale;
- conoscenza delle disposizioni planimetriche dell'ospedale e delle caratteristiche dei locali;
- conoscenza degli impianti tecnologici, delle parti costitutive, della ubicazione dei dispositivi di intercettazione, delle relative procedure operative da attuare in caso di emergenza;
- conoscenza delle procedure per la messa in sicurezza di macchinari e apparecchiature.

## **Squadra di 1° Soccorso Aziendale (compiti sanitari)**

**IL PERSONALE SANITARIO (Medici e Infermieri) hanno l'obbligo di prestare soccorso quale compito istituzionale, in quanto deputati e formati "ope-legis" a tali attività**

**L'unità operativa di Anestesia e Rianimazione è deputata alla gestione della squadra di primo soccorso aziendale in caso di intervento emergenziale.**

**OPERA SU TRE TURNI A COPERTURA DELLE 24 ORE PRESSO I LOCALI DELLA RIANIMAZIONE È RAGGIUNGIBILE TRAMITE IL TELEFONO INTERNO:**

**P.O. Annunziata      tel. 2259**

**Di norma sono presenti in turno n°4 Anestesisti, di questi 1 coordina tutte le operazioni dei soccorsi fino all'arrivo del Direttore Medico di P.U., e/o del Dirigente Medico della Direzione Sanitaria di P.U., che gestirà la parte organizzativa mentre resta a carico dell'Anestesista "coordinatore" la gestione della parte clinico assistenziale**

Il personale medico ed infermieristico individuati sul turno di servizio coordineranno tutte le fasi del soccorso aziendale

### **COMPITI PRINCIPALI:**

in caso di chiamata, il Medico e l'Infermiere individuati sul turno di servizio si recano sul luogo dell'emergenza:

- classificano provvisoriamente l'emergenza fino all'arrivo del coordinatore;
- fanno allontanare dalla zona oggetto dell'intervento i pazienti, i visitatori ed altri estranei eventualmente presenti;
- si adoperano per organizzare la ricerca e il recupero dei feriti e prestano i soccorsi;
- mantengono i servizi di collegamento, sorveglianza, presidio, comunicazione, ecc.;
- coordinano localmente le operazioni di evacuazione;
- si accertano dell'avvenuta evacuazione totale.
- coordinano i soccorsi attivando il personale del reparto che ha subito l'evento e/o dei reparti adiacenti;
- si adoperano per organizzare la recuperare le vittime.

**Possibilmente non agiscono mai da soli ma almeno in coppia con altra persona.**

---

**Per gli Stabilimenti Ospedalieri del Mariano Santo e Santa Barbara di Rogliano il Medico di guardia coordina le operazioni sia organizzative che clinico-assistenziali.**

# Modalità esplicative di comportamento

Alla luce di quanto descritto resta intuitivo e comprensibile l'operato da adottare per ogni singola unità operativa.

In particolare qualora fosse necessario procedere ad un'evacuazione parziale, sarà necessario spostare nella zona adiacente all'evento i pazienti da evacuare.

Nel caso invece fosse necessario procedere all'evacuazione totale ovvero l'esodo dei degenti verso luoghi sicuri, è necessario spostare i pazienti seguendo l'apposita segnaletica nelle zone di raccolta, pertanto:

## **Stabilimento Ospedaliero dell' "Annunziata"**

- ❖ *nel plesso del "1939" l'evacuazione parziale di un piano dovrà realizzarsi spostando i pazienti, a seconda del caso, verso dx e /o sn, in relazione all'evento verificatosi.*

*Nel caso in cui fosse necessario evacuare totalmente un intero piano, utilizzando le apposite uscite sarà opportuno spostare i pazienti al piano sottostante e quindi nei luoghi di raccolta.*

- ❖ *nel plesso delle "medicine" si utilizzerà la stessa metodologia adottata per il plesso del 1939, in particolare l'evacuazione parziale di un piano dovrà realizzarsi spostando i pazienti, a seconda del caso, verso dx e /o sn, in relazione all'evento verificatosi.*

*Nel caso in cui fosse necessario evacuare totalmente un intero piano, utilizzare le apposite uscite e spostare i pazienti al piano sottostante e quindi nei luoghi di raccolta.*

### ❖ **Dea**

*l'evacuazione parziale di un piano dovrà realizzarsi spostando i pazienti, a seconda del caso, verso dx e /o sn, in relazione all'evento verificatosi.*

*Nel caso in cui fosse necessario evacuare totalmente un intero piano, utilizzando le apposite uscite sarà opportuno spostare i pazienti al piano sottostante e quindi nei luoghi di raccolta.*



### ❖ **Malattie infettive**

*l'evacuazione parziale di un piano dovrà realizzarsi spostando i pazienti, a seconda del caso, verso dx e /o sn, in relazione all'evento verificatosi.*

*Nel caso in cui fosse necessario evacuare totalmente un intero piano, utilizzando le apposite uscite sarà opportuno spostare i pazienti al piano sottostante e quindi nei luoghi di raccolta.*

### ❖ **Sale Operatorie**

*Nello S. O. dell'Annunziata insistono "n° 3 complessi operatori", che a seconda delle evenienze emergenziali, dovranno essere utilizzate previo controllo degli Uffici Tecnici e SIC.*

*Qualora l'emergenza interessi uno solo dei complessi si valuterà l'opportunità di utilizzare gli altri Complessi Operatori.*

*In caso di evacuazione totale bisognerà attendere gli aiuti esterni.*

### **Stabilimento Ospedaliero "Mariano Santo"**

*l'evacuazione parziale di un piano dovrà realizzarsi spostando i pazienti, a seconda del caso, verso dx e /o sn, in relazione all'evento verificatosi.*

*Nel caso in cui fosse necessario evacuare totalmente un intero piano, utilizzando le apposite uscite sarà opportuno spostare i pazienti al piano sottostante e quindi nei luoghi di raccolta.*

### **Stabilimento Ospedaliero "Santa Barbara"**

*l'evacuazione parziale di un piano dovrà realizzarsi spostando i pazienti, a seconda del caso, verso dx e /o sn, in relazione all'evento verificatosi.*

*Nel caso in cui fosse necessario evacuare totalmente un intero piano, utilizzando le apposite uscite sarà opportuno spostare i pazienti al piano sottostante e quindi nei luoghi di raccolta.*

**I singoli Plessi che ospitano strutture non assistenziali (Farmacia, Ufficio Ticket-CUP, Direzione Sanitaria, SIC, ecc.) procederanno all'evacuazione utilizzando le relative vie di esodo.**



# **MODULISTICA ALLEGATA**

## Scheda Evacuazione U. O. ....

### ALLERTARE

**Al n° telefonico 9 comunicare il tipo di emergenza**

Quando si telefona al centralino specificare

1. Telefono dalla U.O. di .....
2. Avverto (odore di bruciato – vedo fumo – vedo fiamme – ecc.)
3. Mi trovo nella stanza .....
4. I Degenti presenti sono .....
5. Il personale in servizio è composto da n° ..... unità
6. Ho avvisato – non ho avvisato .....

Bisogna poi comunicare immediatamente con le unità operative limitrofe, che si prenderanno a carico i degenti, dell'arrivo imminente presso il loro reparto di n.... degenti in respiro spontaneo /ventilazione assistita.

I reparti designati a ricevere i pazienti sono:

**telefonare alla U.O. di .....**

**telefonare alla U.O. di .....**

**telefonare alla U.O. di .....**

# EVACUARE

I primissimi interventi sono necessariamente a carico del personale di reparto, in attesa che la squadra tecnica-antincendio ed i soccorsi sanitari giungano sul posto. Nei primi istanti è necessario che il personale del reparto sia aiutato da quello dei reparti vicini intervenendo per primo sui pazienti più vicini al pericolo.

ATTIVITA'	CHI	TEMPI	
Gridare per dare l'allarme	Chi avvista per primo	Reazione immediata	
Telefonare per allertare	Operatore presente	Reazione immediata 2-3 minuti	
Verranno allontanate le fonti di ossigeno (bombole) e sospesa l'erogazione dei flussometri di ossigeno nell'aria interessata.	Chi avvista per primo (personale del reparto)	Reazione immediata 3 minuti	
Rimozione dei materiali infiammabili (carta, plastica e tessuti).	Chi avvista per primo (personale del reparto)	Reazione immediata 5 minuti	
Utilizzare gli estintori o tentare di soffocare le fiamme	Personale addestrato (personale del reparto)	Reazione immediata	
Se l'operazione ha successo, diramare il cessato allarme	Operatore presente (Coordinatore)	Reazione immediata	
Se l'operazione non ha successo, diramare l'ordine di evacuazione	Medico o responsabile di reparto	Reazione immediata	
Allertare i reparti limitrofi dell'arrivo dei degenti specificando numero e tipologia. Richiedere aiuto	Infermiera	3 minuti	
Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	personale del reparto	5 minuti	
In presenza di monitor, disconnettere il cavo	Oss e/o personale del reparto	2 minuti	
In presenza di pompe e rampe infusive, occludere con close	Infermiera	5 minuti	
Evacuare i pazienti	Medico ed infermiera/oss	5 – 10 minuto per unità	
I degenti che necessitano di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di ambu in aria ambiente fino al reparto accettante	Medico che ventila Infermiera che accompagna l'unità Oss che trasporta il ventilatore	5 – 10 minuto per paziente	
Collegare i cavi del respiratore nell'unità accettante, collegare il paziente, auscultarlo e ritornare in reparto	Infermiera per connetterlo Medico per la visita	3 – 5 minuti	
Al termine dell'evacuazione dei pazienti recuperare più materiale possibile (cartelle, monitor, pompe ecc)	Tutto il personale		



# TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

Nella gestione di un Piano di Evacuazione Ospedaliera occorre ricordare che il personale che dovrà evacuare i degenti in pericolo é sempre presente in numero esiguo rispetto alle necessità.

Occorre pertanto conoscere, adeguare gli interventi e standardizzarli per ottimizzare le risorse disponibili.

Quando non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti, le tecniche di evacuazione prevedono interventi ad un soccorritore o a più soccorritori, differenziando le possibilità di collaborazione dei vari degenti da evacuare in base alla loro patologia.

Occorre ricordare che:

- a) i degenti che devono essere sollevati, devono essere prima spostati verso il bordo del letto;
- b) se intervengono più soccorritori, il più esperto di loro assumerà il ruolo di Leader e dirigerà le operazioni;
- c) le tecniche di trasporto devono essere conosciute e provate più volte.

## **Semplice accompagnamento (con 1 o 2 soccorritori)**

### **Paziente collaborante ma non del tutto autosufficiente.**

Tecnica ad un soccorritore: lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi, cingendogli la vita, lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.

Questa tecnica può essere effettuata anche da due soccorritori.

### **Trasporto sul dorso con partenza dal letto (con 1 soccorritore)**

Facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi, afferratolo per le gambe, ci si allontanerà.

In alternativa si può usare la tecnica a "sacco di farina" ove la presa si effettua frontalmente.

### **Presa "a seggiolino" (con 2 soccorritori)**

Può essere effettuata solo da due soccorritori, che sostengono il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente e saldamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.

### **Presa di Rautek (con 2 soccorritori)**

Anche in questo caso il trasporto richiede due soccorritori, e prevede il trasporto del paziente non collaborante.

Mentre un soccorritore solleva le gambe del paziente, l'altro lo afferra alle spalle facendogli passare le proprie braccia sotto le ascelle, e, afferrandolo per gli avambracci, si garantisce una presa più efficace.

**Partenza dal letto con presa a pala (con 2 soccorritori)**

Paziente con trauma e non collaborante.

I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale.

**Trascinamento (con 1 soccorritore)**

Partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci ,procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.

**Utilizzo di lenzuolo o copriletto**

Per il trasporto di pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente).

Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Procedimento: rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco al letto, quindi sollevare il paziente e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere questo dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.

**Evacuazione con materasso**

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

Dopo aver posizionato il copriletto per terra, vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente; si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare là discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso.

Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.







## NUMERI TELEFONICI UTILI IN CASO DI EMERGENZA

<b>ENTI ESTERNI</b>		<b>SERVIZI INTERNI</b>	
NUMERO EUROPEO PER LE EMERGENZE	<b>112</b>	CENTRALINO	<b>9</b>
POLIZIA	<b>113</b>	DIRETTORE MEDICO P.U.	<b>2204</b>
VIGILI DEL FUOCO	<b>115</b>	RESPONSABILE SERV. PREV. PROTEZIONE	<b>2096</b>
EMERGENZA SANITARIA	<b>118</b>	U.O.C. GESTIONE TECNICA	<b>2059</b>
PROTEZIONE CIVILE	<b>800435354</b>	ELETTRICISTI	<b>2222</b>
POLIZIA MUNICIPALE	<b>098423013</b>	SITROS	<b>2068</b>
GAS ITALGAS	<b>800900999</b>	PORTINERIA	<b>2369</b>
ENEL	<b>803500</b>	POSTO POLIZIA	<b>2218</b>
		SQUADRA ANTINCENDIO E TECNICA	<b>2457</b>
		SQUADRA 1° SOCCORSO AZIENDALE	<b>2259</b>

## RECAPITI componenti Unità di Crisi

Funzioni	Nome e Cognome	Indirizzo	Telefono Ufficio	Cellulare Aziendale	Telefono Abitazione	Cellulare Personale
<b>Direttore Medico Presidio Unico</b>	Dr. Osvaldo <b>Perfetti</b>	Via Tancredi, 13 87100 Cosenza	0984 681207 0984 26055	330 828455	0984 27970	//
<b>Direttore U.O.C. Prev. Prot. Amb.</b>	Dr. Filippo <b>Canino</b>	Via G. Puccini,5 87036 Rende	0984 681096	331 5713025	0984 401948	348 2424300
<b>Capo Dipartimento Emergenza</b>	Dr. Francesco <b>Amato</b>	Viale Giacomo Mancini, 18 87100 Cosenza	0984 681705	331 5713037		
<b>Capo Dipartimento Area Chirurgica</b>	Prof. Aurelio <b>Scrivano</b>	Via Frugiuole, 4 87100 Cosenza	0984 681225	338 2226323		
<b>Capo Dipartimento Area Medica</b>	Dr. Pietro <b>Leo</b>	Via Milelli, 19 87100 Cosenza	0984 681354	3315713053		335 362618
<b>Capo Dipartimento cardiopatologia e discipline specialistiche</b>	Dr. Renzo <b>Bonofiglio</b>	Via Calabria, 22 C.da Vadue 8730 Carolei	0984 681399	3315713003		
<b>Capo Dipartimento Materno Infantile</b>	Dr. Pasquale <b>Pirillo</b>	Via Urbano VIII, 4 87068 Rossano	0984 681276	331 1700174	0983 512338	340 8024440
<b>Capo Dipartimento Servizi</b>	Dr. William <b>Auteri</b>	Via Kennedy ,121 87036 Rende3	0984 681451	334 3520816	0984 464165	3396401977
<b>Capo Dipartimento Oncoematologico</b>	Dr. Fortunato <b>Morabito</b>	Via Ciccarello, 99/B 89132 Reggio Calabria	0984 681044	334 3520317	//	392 9785568
<b>Direttore SITROS</b>	Dr. Francesco <b>Spadafora</b>	Via Francesco Valentini, 18 87100 Cosenza	0984 681348	331 5713033	0984 1810727	320 5506247
<b>Responsabile Servizio Farmaceutico</b>	D.ssa Paola <b>Carnevale</b>	Via G. Leopardi,11 Marano Marchesato	0984 681251	331 5713046	0984 641441	//
<b>Direttore Ufficio Tecnico</b>	Ing. Amedeo <b>De Marco</b>	Via Montesanto,25 87100 Cosenza	0984 681669	334 6927994	0984 27599	347 6927994
<b>Responsabile Ufficio Economato</b>	Dr. Renato <b>Mazzuca</b>	Via Santoianni, 6 87045 Laurignano	0984 681608	366 6808545	//	366 5742375
<b>Direttore SIC</b>	Ing. Roberto <b>Stefano</b>	Via Strada B, 14 87038 San Lucido	0984 681081	331 5713056	0982 81681	347 7070714

## IN CASO DI EVENTO SISMICO

**Alle prime scosse telluriche, è necessario:**

**Mantenere la calma e prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse.**

- ✓ Allontanarsi da finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali, strumenti e apparati elettrici per il pericolo di caduta oggetti e addossarsi alle pareti perimetrali.
- ✓ Spostarsi lungo i muri perimetrali.
- ✓ Qualora vi trovaste lungo le scale spostatevi verso i muri perimetrali.
- ✓ Non utilizzare gli ascensori.
- ✓ Non spostare eventuali soggetti traumatizzati a meno che non siano in evidente immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio divampante, etc.), ma chiamare immediatamente i soccorsi segnalando la posizione dell'infortunato.
- ✓ Causa il possibile collasso delle strutture, allontanarsi subito dall'edificio, utilizzando le regolari vie di esodo.

**Nel caso le scosse telluriche dovessero coinvolgere subito lo stabile e/o interessare le strutture tanto da non permettere l'esodo delle persone è preferibile:**

- Non sostare al centro degli ambienti.
- Raggrupparsi possibilmente vicino alle pareti perimetrali o in aree d'angolo in quanto strutture più resistenti.

**Se lo stabile è stato interessato consistentemente nella resistenza delle strutture:**

- ⚡ **Rimanere in attesa di soccorsi;**
- ⚡ **Evitare sollecitazioni che potrebbero creare ulteriori crolli.**



# Procedura di emergenza in caso di incendio

Chiunque, nel caso di avvistamento di fumo o fuoco



