

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>PIANO</b>	Piano evacuazione Centro Diurno VC (SPP.PN.1540.00).doc
		pag1/12

## PIANO EVACUAZIONE

### Edificio di Via Bruzza – VERCELLI

### Centro Diurno Psichiatrico

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma/ evidenza di approvazione</i>
<b>Stesura</b>	Geom. Enzo Bertinotti	ASPP - Coll. Tecnico	04/12/13	<i>F.to in originale</i>
<b>Verifica</b>	Dr. Vittorio Petrino	Direttore Dipartimento Psichiatrico	04/12/13	<i>F.to in originale</i>
	Ing. Giuseppe Giammarinaro	Dirigente Responsabile S.C. Tecnico e Ingegneria clinica	04/12/13	<i>F.to in originale</i>
<b>Autorizzazione</b>	Avv. Federico Gallo	Direttore Generale ASL VC	04/12/13	<i>F.to in originale</i>
<b>Emissione</b>	Ing. Francesca Vajo	Dirigente Ingegnere Responsabile S.S. Prevenzione e Protezione	04/12/13	<i>F.to in originale</i>

<b>Data di applicazione</b>	04/12/13
<b>REV.</b>	<b>00</b>

 <b>A.S.L. VC</b> <i>Azienda Sanitaria Locale  di Vercelli</i>	<b>PIANO</b>	Piano evacuazione Centro Diurno VC (SPP.PN.1540.00).doc  pag2/12
--	--------------	--

1. PREMESSA .....	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI .....	3
5. MODALITÀ OPERATIVE .....	3
6. RESPONSABILITÀ .....	12
7. RIFERIMENTI .....	12
8. STORIA DELLE MODIFICHE .....	12

## 1. PREMESSA

---

L'evacuazione di una struttura sanitaria, per la particolare tipologia delle persone presenti (utenti, personale, accompagnatori...) richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili della gestione delle emergenze. Inoltre in una struttura in cui sono presenti molte persone, alcune delle quali con difficoltà di deambulazione e/o non autosufficienti, 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.

## 2. SCOPO

---

Lo scopo che il piano di evacuazione intende concretizzare è il seguente:

- rendere più sicuro l'ambiente;
- favorire l'acquisizione di conoscenze per individuare le principali tipologie di rischio ed assumere comportamenti idonei a fronteggiarle;
- predisporre protocolli di comportamento che preparino ad affrontare in modo adeguato le situazioni di emergenza, attraverso procedure conosciute e condivise, per ridurre i rischi e facilitare le operazioni di allontanamento dai luoghi di pericolo.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

---

In caso di emergenza e/o durante le apposite esercitazioni predisposte periodicamente.

## 4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

---

**P.E.I.:** Piano Emergenza interna  
**P.Ev.:** Piano Evacuazione  
**C.S.E.:** Coordinatore squadre emergenza  
**E.T.:** Evacuazione totale  
**E.O.:** Evacuazione Orizzontale  
**CPSE:** capo-sala.

## 5. MODALITÀ OPERATIVE

---

### ▲ Breve descrizione del fabbricato

L'immobile, di nuova costruzione, è situato nel centro storico cittadino con accesso principale sull'angolo tra Via L. Bruzza e Via F. Monaco e accesso carraio su via L. Bruzza. L'edificio posto al piano rialzato (+ mt. 1,30 circa rispetto al piano strada) con una porzione destinata ad autorimessa al piano interrato, si sviluppa sulle due vie a cui si affaccia per una superficie coperta totale di circa 950 mq ed è composta da:

- atrio principale, posto sull'intersezione delle due strade, accessibile da una scalinata a cui si affaccia, con un proprio ingresso, la rampa disabili;

- la “torre” che contiene l'atrio stesso si innalza per nascondere le macchine del riscaldamento/raffrescamento e gli impianti UTA collocate sulla copertura;
- verso nord (via Monaco), nel corridoio vetrato sono presenti: la zona cucina, sala pranzo con area relax, il blocco dei servizi a cui è legata la piccola palestra per le terapie e una sala multifunzionale (biblioteca, sala ludica...);
- dall'atrio, procedendo verso est (via Bruzza) nel corridoio vetrato si incontrano: la saletta fumatori, la sala riunioni, una sala polivalente, una sala d'attesa, l'infermeria, uno studio medico e il blocco dei servizi.

Sul terminale del corridoio si apre una via di esodo che da un lato porta all'ingresso carraio, dall'altro alla zona filtro, che consente l'accesso alla scala che conduce al piano interrato destinato ad autorimessa.

All'interno del suddetto complesso è presente un cortile, chiuso ad est e a nord da muri di recinzione, che possiede le caratteristiche idonee per essere utilizzato, in caso di emergenza, quale “punto di raccolta”.

Ai fini delle norme di prevenzione incendio, secondo la ripartizione prevista dal D.M. 18.9.2002, la struttura in questione viene definita come “struttura sanitaria erogante prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale avente superficie superiore a 500 mq”.

In base alla classificazione delle aree di cui all'allegato Tit. 1 del suddetto D.M. sono presenti le seguenti tipologie:

- tipo C: aree destinate a prestazioni medico-sanitarie di tipo ambulatoriale in cui non è previsto il ricovero;
- tipo E: aree destinate ad altri servizi pertinenti (uffici amministrativi....)

*n.b.: non sono presenti aree di tipo “D”.*

L'impianto di riscaldamento (a pavimento) e quello di condizionamento (canali a vista posti sotto la copertura) sono di tipo centralizzato con le macchine (refrigeranti, UTA,...) installate in apposita area ricavata sulla copertura della “torre”.

La struttura è dotata di mezzi ed impianti di estinzione incendi (estintori portatili e rete idrica costituita da nappi DN 25) e di rivelazione/segnalazione allarme in grado di avvertire il personale delle condizioni di pericolo in caso di incendio (*impianto non ancora collegato al punto remoto del Presidio Ospedaliero di Vercelli*).

L'erogazione dei servizi all'utenza avviene normalmente nei soli giorni feriali dalle ore 08.00 alle ore 16.00.

L'affollamento massimo giornaliero ipotizzato è di circa 25 persone.

#### ✦ **Modalità operative**

Il piano di evacuazione coinvolge l'intera struttura e contiene tutte le consegne per il personale necessarie alla messa in opera del piano stesso, in quanto richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei presenti.

Pertanto deve essere noto a tutto il personale e ne deve essere fornita informazione anche alle imprese ed agli operatori esterni che prestano la loro opera all'interno delle strutture aziendali.

Il piano generale di emergenza è stilato sulla base delle **linee guida Regionali** per rispondere ad alcuni requisiti fondamentali:

- deve essere strutturato e formulato sulla base degli organici esistenti, per essere immediatamente operativo senza ritardi;

- il piano deve essere operativo 24 ore su 24;
- deve essere adattabile a qualsiasi tipo di evento.

Occorre ricordare che l'evacuazione della struttura sanitaria a causa di qualche evento improvviso costituisce l'ultima fase dell'evoluzione di una situazione di emergenza.

A seconda dell'area coinvolta dall'evento (per esempio incendio), l'evacuazione, ovvero il trasferimento di un certo numero di persone (pazienti, utenti, dipendenti ecc.), può essere:

**orizzontale** quando il trasferimento delle persone da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, è realizzato nell'ambito dello stesso piano del fabbricato;

**verticale** quando il trasferimento delle persone è realizzato tra piani diversi dell'edificio (*nel caso di specie, essendo l'edificio ad un solo piano, tale procedura risulta inapplicabile*).

Inoltre l'evacuazione può essere **parziale** se il trasferimento delle persone avviene in aree sicure all'interno della struttura stessa, **totale** se l'esodo delle persone è verso aree sicure all'esterno del fabbricato.

Considerata la particolarità di utenza (pazienti affetti da disabilità sensoriali e/o cognitive e/o motorie), il numero massimo stimato di persone presenti contemporaneamente nei locali e le caratteristiche della struttura, la soluzione più appropriata in caso di emergenza è quella del trasferimento razionale degli utenti fino al "punto di raccolta" individuato nel cortile esterno posto allo stesso piano di calpestio del pavimento del fabbricato (*evacuazione totale*).

Tuttavia, qualora l'entità dell'evento fosse marginale (controllabile dagli addetti all'emergenza presenti in loco) e limitato (un solo locale coinvolto), si potrà attuare una *evacuazione parziale di tipo orizzontale*, fermo restando che gli sviluppi dell'emergenza non siano tali da rischiare di coinvolgere, in tempi brevi, anche il resto dei locali del fabbricato.

In ogni caso dovrà essere oggetto di separata valutazione da parte del personale sanitario, la capacità di risposta dei pazienti ai comportamenti da adottare in caso di emergenza e le possibili reazioni qualora venissero coinvolti in una situazione critica.

### **Evacuazione totale (ET)**

L'Evacuazione Totale avviene in funzione dei seguenti ipotetici scenari:

- allarme bomba attendibile;
- evoluzione incontrollata di un incendio.

In entrambi i casi sarà il CSE (Coordinatore squadra emergenza) e/o Il Direttore del Dipartimento Psichiatrico (Coordinatore per l'Emergenza) che, valutata la situazione, diramerà l'ordine di attuazione della procedura ET, che consiste nell'evacuazione di tutti i presenti nell'edificio:

☒ attraverso tutte le vie di fuga verso il cortile interno di pertinenza al fabbricato.

La procedura termina con il raggiungimento da parte degli evacuati nell'area di raccolta (cortile interno).

## **Evacuazione Orizzontale (EO)**

Valutata l'attuale destinazione d'uso dell'edificio (assenza di aree di tipo "D" - D.M. 18.9.2002), l'ipotetico esodo orizzontale progressivo, come detto in precedenza, avviene se lo scenario dell'emergenza è limitato e non rischia di compromettere l'intera struttura; è tuttavia più probabile che un evento pericoloso si sviluppi in un locale e che la velocità di estensione, agli altri locali della manica, consenta di pianificare un'evacuazione di tipo orizzontale verso la manica opposta, in modo tale che le persone siano al sicuro.

IL CSE e successivamente il Coordinatore per l'Emergenza avranno modo di decidere in tempi ragionevoli, in funzione dell'entità e dell'evoluzione dell'evento, se proseguire l'evacuazione dell'edificio (**ET**).

## **SISTEMA delle PROCEDURE OPERATIVE**

Il principio ispiratore su cui si basa il Piano di Evacuazione si può riassumere con una frase:

**in caso di emergenza l'intera struttura deve essere messa in grado di reagire rapidamente e nel modo più uniforme per fronteggiare il pericolo.**

Perché il Piano di emergenza sia efficiente occorre che:

- sia attuabile per ogni evento che mette in pericolo la struttura;
- allerti e faccia intervenire solo ed esclusivamente gli addetti necessari in funzione del livello dell'emergenza (CSE e addetti all'emergenza);
- individui chiaramente i compiti ed i livelli di responsabilità di ogni singolo operatore;
- sia efficace in caso di incidente minimo fino alla necessità di un'evacuazione totale.

## **VALUTAZIONE dei RISCHI connessi all'EVACUAZIONE**

Prima di procedere all'evacuazione è necessario effettuare un'attenta valutazione dei rischi che questa operazione può comportare.

I principali fattori che determinano tale decisione sono:

- gravità dell'evento (es. incendio) e luogo in cui si è verificato;
- caratteristiche strutturali del locale dal punto di vista della compartimentazione;
- grado di facilità nell'accompagnare ed assistere in un luogo sicuro particolari utenti del Centro Diurno.

## **RESPONSABILE del COORDINAMENTO delle procedure di EVACUAZIONE**

Le operazioni di evacuazione costituiscono una parte delle procedure di emergenza e dunque il loro coordinamento è di competenza del Direttore del Dipartimento Psichiatrico (Coordinatore per l'Emergenza) o, in casi particolari dal Coordinatore della squadra di emergenza (CSE).

Il Direttore del Dipartimento, informato dal centralinista/portinaio tramite la procedura di comunicazione dell'allarme [rif. *Schede di emergenza Centro Diurno VC (SPP.IL.1541.nn)*], interviene o dispone gli interventi.

Nel periodo di tempo necessario affinché il Direttore del Dipartimento assuma il coordinamento, le operazioni di evacuazione necessarie sono gestite dal CSE, fermo restando che tutte le decisioni di carattere sanitario spettano al personale sanitario, che dovrà interfacciarsi con il CSE e/o gli addetti all'emergenza.

Il Coordinatore per l'Emergenza deve:

- valutare il grado di emergenza e dare l'ordine di evacuazione parziale o totale;
- verificare il procedere dell'operazione di evacuazione, attraverso le informazioni fornite dal CSE e/o dagli addetti all'emergenza;
- ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e di soccorso;
- dare ordine di rientro ad emergenza chiusa;
- in ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire.

## **ADDETTI all'EVACUAZIONE**

Agli addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo durante l'emergenza, con particolare cura dei pazienti con disabilità più gravi.

Gli addetti all'evacuazione sono individuati nel personale sanitario in servizio.

### **Gli addetti all'evacuazione devono:**

- disporre per l'assistenza delle persone non autonome;
- far defluire con calma ed ordine i pazienti e gli utenti verso le vie di esodo.

### **Compiti particolari per CPSE (capo-sala) e/o Infermieri:**

- verificare che nessuno rimanga chiuso nei bagni, ambulatori, studi medici e altri locali;
- abbandonare per ultimo la zona verificando che non sia rimasto più nessuno in loco;
- verificare che tutte le persone presenti abbiano lasciato l'area coinvolta dall'evento;
- raggiungere le persone (utenti, personale ecc.) sfollate nel "punto di raccolta";
- avvertire il CSE dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione, o del fatto che alcune persone manchino all'appello;
- vigilare e controllare affinché nessuno rientri nell'area in emergenza per tutto il periodo che ne perdura lo stato;
- ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio.

### **Personale non incaricato di compiti specifici:**

- non farsi prendere dal panico e collaborare con gli addetti all'evacuazione, soprattutto per l'esodo in sicurezza delle persone non autonome;
- attenersi alle disposizioni del CSE e degli addetti all'evacuazione;
- avviarsi con ordine verso le uscite di sicurezza, senza indugiare per recuperare, o far recuperare, effetti personali e/o altro;
- aprire le porte di sicurezza facendo pressione sul maniglione antipanico;
- raggiungere il "punto di raccolta" predeterminato;
- rientrare nell'edificio solo dopo esplicita autorizzazione.

## **Modalità di evacuazione**

L'evacuazione procederà portando in salvo prima i pazienti/utenti più vicini all'evento e poi gli altri.

Occorre definire quale modalità di evacuazione adottare, in relazione alle condizioni delle persone da evacuare ed al luogo sicuro da raggiungere.

Al fine di rendere schematiche le modalità di evacuazione dei vari piani, in funzione degli scenari, può essere opportuno codificare nel seguente piano tre procedure allegate al presente piano sotto la voce "schede operative di evacuazione" di seguito riportate e precisamente:

Scheda Operativa EV1	Evacuazione orizzontale delle persone non autonome
Scheda Operativa EV2	Evacuazione orizzontale delle persone autonome
Scheda Operativa EV3	Evacuazione totale.

## **A.S.L. VC - GESTIONE DELLE EMERGENZE – EVACUAZIONE**

**SCHEDA DI ISTRUZIONI N°**

**EV1 – Evacuazione Orizzontale dei pazienti non autonomi**

**SCOPO**

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro gli utenti non autonomi e/o con difficoltà motorie più vicini all'evento nel più breve tempo possibile.

**APPLICABILITÀ**

Tale procedura deve essere attuata su ordine del CSE o del Coord. per l'Emergenza, dal personale presente

**RESPONSABILITÀ**

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, in particolare il CSE e/o il Coord. per l'Emergenza

**MODALITÀ ESECUTIVE**

Valutata la situazione dell'evento, il CSE deciderà l'opportunità di evacuazione orizzontale delle persone non autonome, individuando l'area sicura

Il CSE accerta che nel luogo sicuro vi sia almeno un dipendente che assista e tranquillizzi gli utenti

## A.S.L. VC - GESTIONE DELLE EMERGENZE – EVACUAZIONE

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

**EV2 – Evacuazione orizzontale delle Persone Deambulanti**

**SCOPO**

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro alle persone deambulanti nel più breve tempo possibile.

**APPLICABILITÀ**

Tale procedura deve essere attuata su ordine del CSE o del Coord. per l'Emergenza, dal personale presente nel reparto

**RESPONSABILITÀ**

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, ed in particolare il CSE e/o il Coord. per l'Emergenza

**MODALITÀ ESECUTIVE**

Il CSE o il Coord. per l'Emergenza dando attuazione all'evacuazione dei pazienti non autonomi e/o con difficoltà motorie, provvederà altresì a sollecitare il raggiungimento di un luogo sicuro da parte delle persone deambulanti

## A.S.L. VC - GESTIONE DELLE EMERGENZE – EVACUAZIONE

**SCHEDA DI ISTRUZIONI N°**

**EV4 – Evacuazione totale**

**SCOPO**

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro esterno alle persone, deambulanti e non, nel più breve tempo possibile, quando non sia possibile attuare un'evacuazione orizzontale.

**APPLICABILITÀ**

Tale procedura deve essere attuata dalle persone presenti nel reparto, su ordine del CSE o del Coord. per l'Emergenza

**RESPONSABILITÀ**

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato ed in particolare il CSE o il Coord. per l'Emergenza .

**MODALITA' ESECUTIVE**

Il CSE, in presenza di una emergenza deve decidere l'opportunità di evacuazione totale secondo le procedure di attuazione al seguito definite

**In particolare il personale opererà in modo tale che:**

- ☒ gli utenti autonomi si dirigano presso il punto di raccolta (cortile interno) attraverso le uscite di sicurezza più vicine e/o quelle utilizzabili, qualora le prime non fossero raggiungibili o non disponibili a causa del fumo,
- ☒ i pazienti non autonomi siano aiutati dagli addetti all'emergenza a raggiungere il punto di raccolta,
- ☒ un addetto all'emergenza sia presente nel punto di raccolta al fine vigilare e tranquillizzare gli utenti già evacuati

## 6. RESPONSABILITÀ

---

<i>Funzione responsabile</i>	<i>Attività</i>
S.P.P.	Aggiornamento della presente procedura
Direttore del Dipartimento Psichiatrico	Diffusione della procedura nell'ambito di competenza Vigilanza sulla corretta applicazione di quanto rilevato
S.C. Tecnico	Diffusione della procedura nell'ambito di competenza Vigilanza sulla corretta applicazione di quanto rilevato

## 7. RIFERIMENTI

---

- D.M. 10 marzo 1998,
- D.M. 18 settembre 2002,
- Circolare Ministero dell'Interno – Dipartimento VV.F. - n. 4 del 1 marzo 2002 “Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili”,
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e smi,
- “Linee guida per una efficace gestione del rischio incendio e dell'emergenza nelle strutture ospedaliere” – Regione Piemonte – gennaio 2007,
- “Linee guida regionali per la strutturazione di un piano di emergenza interna ed evacuazione in caso di incendio: dalla sicurezza delle cure alle cure in sicurezza” – ARESS – Regione Piemonte – dicembre 2010,
- DVR - Documento di Valutazione dei Rischi – art. 28 del D.Lgs. n. 81/08 e smi.

## 8. STORIA DELLE MODIFICHE

---

<b>REV</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione delle modifiche</b>
00	04/12/13	Prima emissione