

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	PIANO	Piano evacuazione Gattinara (SPP.PN.1359.00).doc
		pag1/15

PIANO EVACUAZIONE PRESIDIO SANITARIO POLIFUNZIONALE di GATTINARA

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma/ evidenza di approvazione</i>
Stesura	Geom. Enzo Bertinotti	ASPP - Coll. Tecnico	13.07.12	<i>F.to in originale</i>
Verifica	Dott.ssa Gennarina Rista	Direttore Distretto della Valsesia	14.09.12	<i>F.to in originale</i>
	Ing. Giuseppe Giammarinaro	Dirigente Responsabile S.C. Tecnico e Ingegneria clinica	14.09.12	<i>F.to in originale</i>
Autorizzazione	Avv. Federico Gallo	Direttore Generale ASL VC	14.09.12	<i>F.to in originale</i>
Emissione	Ing. Francesca Vajo	Dirigente Ingegnere Responsabile S.S. Prevenzione e Protezione	14.09.12	<i>F.to in originale</i>

Data di applicazione	01/10/12
REV.	00



1. PREMESSA	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	3
5. MODALITÀ OPERATIVE.....	3
6. RESPONSABILITÀ	15
7. RIFERIMENTI	15
8. STORIA DELLE MODIFICHE.....	15

1. PREMESSA

L'evacuazione di una struttura sanitaria, per la particolare tipologia delle persone presenti (degenti, pazienti, utenti, personale, accompagnatori....) richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili delle gestioni 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.V.T.: Evacuazione verticale totale

E.O.: Evacuazione Orizzontale.

C.P.S.E.: Collaboratore Professionale Sanitario Esperto (Caposala).

5. MODALITÀ OPERATIVE

▲ Breve descrizione del fabbricato

Il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara è situato nella zona periferica, a sud del centro abitato, in direzione della Strada Statale per Vercelli. Il complesso si compone di diversi corpi di fabbrica, realizzati in epoche diverse e raccordati tra loro con collegamenti orizzontali e verticali:

- la zona del "vecchio Ospedale" (blocchi A) B) e C) coincide con il fabbricato posto frontalmente all'ingresso principale di C.so Vercelli; si sviluppa su tre piani (due fuori terra ed uno seminterrato);

- il blocco D) coincide con l'immobile posto parallelamente al parcheggio esterno riservato agli utenti; si sviluppa su cinque piani (uno interrato e quattro fuori terra).
- Ubicati sul retro rispetto all'ingresso principale, nella zona di Via Verdi (lato est), sono presenti i blocchi E) e F). Il fabbricato E) si sviluppa su cinque piani (uno seminterrato e quattro fuori terra) mentre quello F) è composto da due piani (uno interrato ed uno fuori terra);
- il blocco G), è collocato nella zona nord-est a ridosso del fabbricato B) ed è composto da tre piani fuori terra e da uno seminterrato;
- all'interno dell'area di pertinenza del Presidio, staccato della struttura principale e non comunicante con i vari blocchi sopra descritti, sono presenti tre bassi fabbricati (vani tecnici: gruppo elettrogeno, centrale di distribuzione dell'ossigeno, centrale compressori ecc.).

I collegamenti verticali tra i piani all'interno dei suddetti blocchi sono possibili mediante corpi di scale e da impianti elevatori.

L'area esterna, destinata a verde e parcheggi, è delimitata da una recinzione con 7 accessi carrai (tre su C.so Vercelli, tre su Via Verdi e uno dal parcheggio visitatori). Tre di questi (accesso principale, accesso secondario su Via verdi e accesso parcheggio) sono di dimensioni sufficienti per consentire l'eventuale passaggio di mezzi di soccorso.

Il cortile esterno ha le caratteristiche idonee per essere utilizzato, in caso di emergenza, quale "punto di raccolta".

All'interno del Presidio sono presenti le seguenti attività:

- prestazioni sanitarie in regime di ricovero a ciclo continuativo: RSA/Lungodegenti (n. 21 p.l. - piano rialzato blocco "E") e Hospice (n. 10 p.l. - 3° piano blocco "G");
- prestazioni diagnostiche e/o ambulatoriali (Radiologia, Punto prelievi, Ambulatori Specialistici, RRF, Consultori Pediatrico/Ginecologico, Servizio Salute Mentale, Volontari AVIS, ecc.);
- Uffici amministrativi (attività distrettuale: CUP, scelta/revoca....);
- CAL (dialisi – piano terra blocco "E");
- Continuità assistenziale (ex guardia medica);
- Servizio Emergenza Territoriale 118;
- ADI (assistenza domiciliare integrata).

N. B.: All'interno del corpo di fabbrica "E" - 3° piano - sono attualmente presenti n. 40 ospiti (prevalentemente anziani con difficoltà motorie) della casa di riposo del Comune di Gattinara.

L'operatore della portineria/centralino è presente tutti i giorni dalle ore 6.00 alle ore 22.00.

Le prestazioni ambulatoriali, diagnostiche ed amministrative vengono erogate solo nei giorni feriali, normalmente dalle ore 08.00 alle ore 17.00 circa.

Il servizio Dialisi è attivo tutti i giorni, domenica escluso, dalle ore 6.30 alle ore 19.30.

▲ **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 (degenti, pazienti, utenti, personale, visitatori), 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 (degenti, pazienti, visitatori, 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.

Inoltre l'evacuazione può essere **parziale** se il trasferimento delle persone avviene in aree sicure all'interno della struttura stessa (allo stesso piano o a piani diversi), **totale** se l'esodo delle persone è verso aree sicure all'esterno del fabbricato.

Una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, alcune delle quali non autosufficienti e con difficoltà di deambulazione, rende preferibile la prima ipotesi che, tuttavia, risulta praticabile solo se vi è una chiara individuazione di zone sicure e aree compartimentate.

L'evacuazione parziale viene attuata se l'entità dell'evento non è tale da rischiare di coinvolgere, in tempi brevi, più della metà dell'edificio.

Se le dimensioni e la progressione dell'evento non ne consentono un rapido e sicuro controllo, è necessario attivare il PIANO DI EVACUAZIONE TOTALE della struttura: trasferimento razionale fino ai "punti di raccolta" di pazienti deambulati e non, e di tutto il personale non coinvolto nelle operazioni di lotta antincendio, ovvero trasferimento di pazienti che necessitano assistenza sanitaria presso altre sedi (P.O. Borgosesia – P.O. Vercelli).

Evacuazione verticale totale (EVT)

L'Evacuazione Verticale 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 di Distretto (Coordinatore per l'Emergenza) che, valutata la situazione, diramerà l'ordine di attuazione della procedura EVT, che consiste nell'evacuazione di tutti i presenti nell'edificio:

- ☒ attraverso tutte le vie di fuga;

La procedura termina con il raggiungimento da parte degli evacuati nelle aree di raccolta.

Evacuazione Orizzontale (EO)

L'Evacuazione Verticale Totale avviene se lo scenario dell'emergenza è estremamente grave e rischia di compromettere l'intera struttura; è tuttavia più probabile che un evento pericoloso si sviluppi in un determinato comparto e che la velocità di estensione, al resto dell'edificio, consenta di pianificare un'evacuazione di tipo orizzontale nei comparti adiacenti, 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.

Un primo problema che si può porre in caso di evacuazione orizzontale da un comparto incidentato, è quello dell'affollamento del comparto, che può assumere valori molto elevati; è pertanto necessaria una procedura che miri ad allontanare i parenti dei pazienti dal comparto ospitante. Se è poi riscontrabile che solo una parte dei pazienti abbia necessità di essere accompagnata nella fase di evacuazione, si può ridurre ulteriormente l'affollamento.

Per quantificare il numero di pazienti con difficoltà di deambulazione, o che comunque hanno necessità di essere aiutati nell'evacuazione, risulta necessario effettuare preventivamente un'elaborazione statistica dei dati sanitari: in tal senso ciò costituisce un buon strumento per pianificare al meglio l'evacuazione.

Date le caratteristiche della struttura le aree più critiche sono individuabili nei reparti di degenza (RSA/Lungodegenti e Hospice) e zona del 3° piano blocco "E" - casa di riposo (gestione affidata a ente esterno all'ASL).

Inoltre, in caso di emergenza, si possono considerare complesse le seguenti aree: il CAL (Dialisi), l'ambulatorio Recupero Rieducazione Funzionale (piano rialzato blocco "E") e i consultori ginecologico/pediatrico (2° piano blocco "E").

Il presupposto di partenza è di considerare "luogo sicuro", ogni comparto antincendio che sia separato dal comparto direttamente coinvolto, da almeno un comparto antincendio intermedio; risulta necessario quindi individuare locali, ovvero aggregati di locali, utilizzabili come "luoghi sicuri" e quindi in possesso delle necessarie caratteristiche.

Considerata l'attuale situazione, si ritiene opportuno evacuare, sempre, in maniera prioritaria gli utenti deambolanti, in modo orizzontale cosicché essi possano raggiungere, successivamente, un luogo sicuro più agevolmente (anche attraverso una scala).

E' opportuno infatti che tutti i pazienti, in grado di muoversi autonomamente, raggiungano, nel più breve tempo possibile, i luoghi sicuri più vicini.

In attesa dei soccorsi occorre prestare immediata assistenza ai pazienti che siano più difficilmente movimentabili, verificando che le vie di fuga ordinarie non siano impedito e che i pazienti inamovibili non si trovino in locali prossimi ad essere aggrediti dal pericolo.

Anche le persone dei comparti adiacenti a quello incidentato, devono spostarsi verso un luogo sicuro, ed è altresì necessario che i visitatori siano comunque allontanati, anche dai compartimenti reputati sicuri, onde evitare il sovraffollamento di tali comparti.

Tutto il personale coinvolto deve verificare sempre la propria posizione rispetto ai piani di emergenza, in funzione della turnazione e della diversificazione feriale/festiva degli orari.

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, in ogni ora del giorno;
- 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 falso allarme (incidente minimo) fino alla necessità di un'evacuazione totale (incidente massimo).

VALUTAZIONE dei RISCHI connessi all'EVACUAZIONE

Prima di procedere all'evacuazione, è necessario effettuare un'attenta valutazione dei rischi che questa operazione può comportare per i pazienti, e se non sia meglio attendere i soccorsi in luogo senza spostarli.

I principali fattori che determinano tale decisione sono:

- gravità dell'evento (es. incendio) e luogo in cui si è verificato;
- possibilità di trasportare apparecchiature sanitarie assieme al paziente;
- caratteristiche strutturali del locale dal punto di vista della compartimentazione;
- grado di facilità per trasportare in un luogo sicuro pazienti non deambulanti.

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 di Distretto (Coordinatore per l'Emergenza) o, in casi particolari, dal Coordinatore della squadra di emergenza (CSE).

Il Direttore del Distretto, informato dal centralinista/portinaio tramite la procedura di comunicazione dell'allarme [rif. "*Schede di emergenza Gattinara (SSP.IL.1368.nn)*"], interviene o dispone gli interventi, eventualmente convocando l'UNITÀ di CRISI.

Nel periodo di tempo necessario affinché il Direttore di Distretto assuma il coordinamento, le operazioni di evacuazione necessarie sono gestite dal CSE, fermo restando che tutte le decisioni di carattere sanitario spettano al personale di reparto, 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, fornendo indicazioni anche relative al compartimento dove trasferire i pazienti dell'area interessata dal sinistro;
- coordinare l'Unità di Crisi;
- 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 di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare cura alle persone non autosufficienti e/o non deambulanti.

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

Gli addetti all'evacuazione devono:

- disporre per l'assistenza delle persone non in grado di deambulare autonomamente;
- far defluire con calma ed ordine i pazienti e il personale presente nell'area di propria competenza e controllare che siano chiuse le porte REI che delimitano i compartimenti.

Compiti particolari per CPSE e/o Infermieri

- recuperare, per quanto possibile, la documentazione sanitaria;
- indicare al CSE e agli addetti all'emergenza lo stato del paziente;
- vigilare che i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno;
- verificare che nessuno rimanga chiuso nei bagni, sale visita, sale attesa, aree chiuse o non visibili dai corridoi ecc.;
- abbandonare per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto più nessuno in loco;
- verificare che tutte le persone presenti nel settore di competenza abbiano lasciato l'area coinvolta dall'evento;
- raggiungere le persone (degenti, pazienti, visitatori, personale ecc.) sfollate dalla propria area di competenza nei "punti di raccolta" o quelli segnalati dal CSE;
- avvertire il CSE dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza, 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, per quanto attiene il proprio reparto.

Personale non incaricato di compiti specifici:

- non farsi prendere dal panico e collaborare con gli addetti all'evacuazione, soprattutto per l'esodo in sicurezza di pazienti non in grado di muoversi autonomamente;
- 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 i "punti di raccolta" predeterminati;
- rientrare nell'edificio solo dopo esplicita autorizzazione.

Modalità di evacuazione:

L'evacuazione procederà, portando in salvo prima i degenti 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.

Si considera ai fini di questo piano LUOGO SICURO ogni comparto antincendio che sia separato da quello coinvolto da una porta REI o meglio da un filtro a prova di fumo.

Risulta necessario quindi individuare sempre la più vicina porta REI e sapere che superata quella porta e richiuso il serramento, le probabilità di sopravvivenza per i degenti sono enormemente accresciute.

Al fine di rendere schematiche le modalità di evacuazione dei vari piani, in funzione degli scenari, può essere opportuno codificare nel seguente piano cinque 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 deambulanti
Scheda Operativa EV2	Evacuazione delle persone deambulanti
Scheda Operativa EV3	Attesa nella zona a rischio
Scheda Operativa EV4	Evacuazione verticale
Scheda Operativa EV5	Accoglienza degli evacuati

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

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

**EV1 – Evacuazione Orizzontale dei
NON Deambulanti**

SCOPO

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro ai degenti non 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

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 pericolosità dell’evento, il CSE deciderà l’opportunità di evacuazione orizzontale dei pazienti non deambulanti, individuando il comparto di destinazione secondo le procedure di attuazione al seguito definite.

Il CSE instruirà quindi brevemente il personale in modo che questi, con l’ausilio di barelle e mezzi di fortuna (ad es. lenzuola e coperte) provvedano al trasferimento dei pazienti non deambulanti trasportabili verso il luogo sicuro loro indicato, nel più breve tempo possibile.

Nelle ore più critiche, nel caso di carenza di personale, il centralinista, allertato dal CSE, richiederà l’intervento dei tecnici reperibili

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

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

EV2 – Evacuazione 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 non deambulanti, provvederà altresì a sollecitare il raggiungimento di un luogo sicuro da parte delle persone deambulanti: personale non impegnato alle attività di evacuazione, pazienti, visitatori.

In particolare il personale sopra menzionato solleciterà i pazienti deambulanti e visitatori a:

- raggiungere le uscite di sicurezza più vicine;
- operare evacuazione orizzontale nel caso che le uscite di sicurezza siano non raggiungibili o non utilizzabili a causa del fumo.

E' fatto divieto di utilizzare gli ascensori nell'area incidentata (ove presenti)

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

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

EV3 – Attesa nella Zona a Rischio

SCOPO

Tale procedura ha lo scopo di definire il comportamento di coloro per i quali le vie di fuga sono inutilizzabili perché impedito dal fumo o dal fuoco, o che, comunque, sono costretti a rimanere in camera perché inamovibili

APPLICABILITÀ

Tale procedura deve essere attuata dal personale e dai pazienti/degenti eventualmente coinvolti.

RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato.

MODALITÀ ESECUTIVE

I pazienti per i quali la fuga è impedita dall'incendio o inamovibili, dovranno rimanere nel locale (ambulatorio, ufficio...) seguendo le istruzioni loro impartite dal personale presente o che comunque si metta in comunicazione con loro.

In particolare il personale provvederà a suggerire loro di:

- rimanere tassativamente chiusi sigillando la porta con tessuti, per evitare l'ingresso del fumo;
- bagnare la porta con acqua, se possibile;
- segnalare la propria presenza dalla finestra ed attendere i soccorsi;
- rimanere calmi.

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

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

EV4 – Evacuazione Verticale

SCOPO

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

APPLICABILITÀ

Tale procedura deve essere attuata dalle persone presenti, 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 .

MODALITÀ ESECUTIVE

Il CSE, in presenza di una emergenza deve decidere l'opportunità di evacuazione verticale secondo le procedure di attuazione al seguito definite, qualora non sia possibile individuare sullo stesso piano una zona sicura.

In particolare il personale opererà in modo tale che:

- gli utenti raggiungano le uscite di sicurezza più vicine;
- i pazienti attuino l'evacuazione orizzontale nel caso che le uscite di sicurezza siano non raggiungibili o non utilizzabili a causa del fumo, per poi operare l'evacuazione verticale da un comparto adiacente non coinvolto;
- i pazienti non deambulanti siano evacuati

Nelle ore più critiche nel caso di carenza di personale, il centralinista, allertato dal CSE, richiederà l'intervento dei tecnici reperibili.

E' fatto divieto di utilizzare gli ascensori nell'area incidentata (ove presenti).

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

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

EV5 – Accoglienza degli Evacuati

SCOPO

Tale procedura ha lo scopo di evitare il sovraffollamento per i comparti che rappresentano un luogo sicuro alle persone evacuate dai comparti incidentati

APPLICABILITÀ

Tale procedura deve essere attuata dalle persone presenti nel servizio, su ordine del CPSE (Caposala) o suo sostituto

RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, e richiede massima collaborazione da parte degli utenti.

**MODALITÀ
ESECUTIVE**

Il CPSE (o suo sostituto) del comparto meta di esodo da un comparto incidentato, dovrà operare per garantire nel miglior modo l'accoglienza degli "ospiti".

A tal fine, egli diffonderà il seguente messaggio indirizzato ai visitatori:

- **Questa area sta per essere meta di pazienti provenienti da una zona adiacente incidentata.**
- **Questa area è un luogo sicuro e pertanto siete tutti pregati di mantenere la calma.**
- **I Sigg. accompagnatori sono pregati di lasciare l'area utilizzando le scale per non creare confusione e sovraffollamento.**
- **I vostri parenti non corrono nessun rischio.**
- **Siete pregati di collaborare e di non essere d'intralcio al personale, grazie.**

Il personale provvederà quindi ad accogliere gli evacuati, avendo cura di sistemarli opportunamente e prestando attenzione, per quanto possibile, a lasciare sgombre le vie di fuga (ad esempio disporre le barelle in locali diversi dal corridoio e, comunque, da un solo lato dello stesso evitando i percorsi a zig-zag).

6. RESPONSABILITÀ

<i>Funzione responsabile</i>	<i>Attività</i>
S.P.P.	Aggiornamento della presente procedura
Direttore di Distretto	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
- 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

REV	Data	Descrizione delle modifiche
00	01/10/12	Prima emissione