

PIANO DI EVACUAZIONE  
PROCEDURA  
U.O.C. Neonatologia - TIN

U.O.C. P.P.A.  
Rev.: 1  
Pag.: 32  
Data: Luglio 2017

# Azienda Ospedaliera di Cosenza

## U.O.C. Neonatologia - TIN

### Piano di Emergenza

## Piano di Evacuazione protocollo operativo

Rev.	Data	Autorizzazioni			
		Redatto	Verificato	Validazione per le parti di competenza	Approvato
1	Luglio 2017	Servizio Prevenzione e Protezione Ambientale	Direttore Medico P.U.	UOC Gestione Tecnico Patrimoniale	Il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio
		Dr. F. Canino Dr. L. Marrocco G.A. Scaglione A. Scorza C. Frugiuele	UOC Neonatologia TIN Direttore	RLS Gruppo RLS Gestione RLS	
		<i>[Handwritten signatures]</i>	UOC Neonatologia TIN Coordinatore	<i>[Handwritten signatures]</i>	Il Direttore Generale



PIANO DI EVACUAZIONE  
PROCEDURA – U.O.C. Neonatologia - TIN

U.O.C. P.P.A.  
Rev.: 1  
Pag.: 32  
Data: Luglio 2017

# U.O.C. Neonatologia - TIN

## PIANO DI EVACUAZIONE (PEVAC)

Protocollo Operativo

**Parte Generale**

*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.*

## Introduzione

### ***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 delle norme vigenti, l'Azienda Ospedaliera di Cosenza nell'elaborazione dei piani di evacuazione ha individuato le linee di comportamento che ciascun dipendente, in base alle responsabilità assegnategli, dovrà osservare.*

# Piano di Evacuazione Ospedaliero

## *Scopo*

- informare e formare il personale sulla procedura da attuare in caso di emergenza;
- prevedere una corretta gestione degli ambienti di lavoro.

Gli obiettivi di un piano d'emergenza sono:

- ridurre i pericoli alle persone;
- prestare soccorso alle persone;
- circoscrivere e contenere l'evento, limitando i danni e permettendo la ripresa dell'attività produttiva al più presto;
- evitare la sovrapposizione di compiti.

## *Campo di applicazione*

Tutto il personale in servizio, i pazienti ricoverati, i visitatori presenti nel perimetro ospedaliero.

## *Descrizione attività*

### Attività generale

Il Piano di Evacuazione deve prevedere:

- il personale presente in turno con il compito di intervenire, soccorrere, evacuare;
- l'utilizzo di equipaggiamento d'emergenza (DPI);
- la comunicazione con le unità operative che accolgono i pazienti evacuati;
- le vie di fuga sgombre e accessibili.

L'evacuazione di una unità operativa costituisce l'ultima fase dell'evoluzione negativa di una situazione d'emergenza.

Evacuare rappresenta spesso il fallimento delle misure preventive e di intervento e l'incontrollabilità dell'evento.

### Attività specifica

Nel caso di evacuazione il personale dovrà attenersi ad alcuni aspetti importanti:

- mantenere la calma
- allertare
- indossare i DPI
- assistere
- evacuare

## *Mantenere la calma*

In una struttura con alta densità di persone (personale e pazienti) molte delle quali non autosufficienti, è facile che si verifichino alterazioni nei comportamenti che sfociano in stati di panico.

Rappresenta un pericolo reale perché determina alterazioni comportamentali e reazioni non controllabili come l'istinto di coinvolgere tutti nell'ansia, invocazione d'aiuto, grida, atti disperati, fuga, paralisi totale.

Mantenendo una certa calma si assicura un intervento tempestivo, ponderato e non improvvisato.

## Modalità 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", 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

È 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 imprevisi a carattere di emergenza il piano di evacuazione generale già esistente 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 Anticendio" secondo quanto previsto per le strutture ad elevato rischio di incendio ai sensi del D.M. Ministero Interni 19 Marzo 2015. L'elenco completo dei nominativi degli Addetti Anticendio è depositato presso il Centralino Telefonico Ospedaliero.

### È necessario:

- 1) che in ciascuna U.O. 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 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) Successivamente l'ordine di evacuazione deve essere comunicato al Centralino Telefonico che provvederà ad allertare la Direzione Medica di Presidio, 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, 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 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, nei pressi delle uscite principali, sono individuate "aree di attesa", in cui dovranno essere radunati tutti i degenti e il personale dell'U.O., in attesa dell'individuazione di aree protette 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;
- 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 la 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.

## Indicazioni a carattere generale

### Sistemi di allarme

Tutte le informazioni dovranno convergere al Centralino Telefonico che, comunque, è sempre presidiato.

Nella nostra struttura non ancora dotata di un sistema di segnalazione d'allarme di tipo elettrico automatico, chiunque rilevi una situazione d'emergenza, laddove egli stesso non possa fronteggiare l'evento, è tenuto ad avvisare a voce il Coordinatore dell'U.O. Questi, informato, avrà cura di raccordarsi con gli addetti nei vari piani per una eventuale procedura d'emergenza. L'ordine di evacuazione deve essere comunicato alla Direzione Sanitaria al 118, ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile.

Non appena gli Stabilimenti Ospedalieri verranno forniti del sistema di segnalazione acustico, le relative procedure verranno codificate. Attualmente chiunque rilevi una situazione di emergenza deve **allertare**

**Centralino telefonico aziendale**  
al numero 9 dall'interno  
o al numero 0984/6811 dall'esterno.

### Funzionamento impianti

Il corretto funzionamento degli impianti tecnologici, anche in caso di emergenza, è affidato all'Area Gestione Tecnica e Logistica ed il compito viene espletato da Personale dell'Ufficio Tecnico di turno.

A seconda dei casi potrà essere necessario disattivare, in aree più o meno estese:

- o l'impianto elettrico (prima di usare acqua nello spegnimento)
- o l'erogazione dell'Ossigeno
- o 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 dagli addetti Tecnici di turno, comunque previa informazione al Direttore Medico di Presidio o all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, date le gravi conseguenze che queste disattivazioni possono avere sui ricoverati, se attuate rapidamente e senza predisporre idonee contromisure a protezione dei pazienti interessati.

### Squadra evacuazione pazienti

L'evenienza di trasportare o semplicemente assistere disabili in caso di emergenza richiede metodiche e comportamenti specifici ed appropriati da parte dei soccorritori. Quando viene emanato l'ordine di evacuazione di un reparto, il personale in servizio provvederà a trasportare i degenti non deambulanti e a guidare quelli autosufficienti verso i luoghi sicuri, in attesa dell'arrivo dei soccorsi esterni.

Il Personale addetto al trasporto dei pazienti è composto dagli infermieri di reparto, dai Medici e dagli Operatori Tecnico- Sanitari, e da tutte le figure professionali in servizio.

Il coordinamento del trasporto dei pazienti spetta al medico di guardia che avrà la funzione di Coordinatore Sanitario dei Soccorsi coadiuvato dall'Infermiere più esperto componente della Squadra di Primo Intervento.

## Procedure di intervento

Gli operatori utilizzeranno il materiale per l'evacuazione a loro disposizione.

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

Successivamente potranno essere utilizzate le barelle o i teli recuperati.

In attesa dei soccorsi esterni, se occorre operare in sicurezza (locali invasi dal fumo o a rischio) solo il personale della Squadra antincendio è autorizzato ad intervenire

## Luoghi sicuri

Nel caso in cui venga diramato l'ordine di evacuazione 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.

**Per quanto riguarda la U.O.C. di Neonatologia e TIN è sufficiente trasportare i degenti:**

- a) nella U.O. di Ostetricia e Ginecologia (Sala Parto e Nido), U.O. ORL, Comparto Operatorio;
- b) in caso di evacuazione totale della struttura, nell'area individuata come luogo sicuro e adeguatamente segnalata, situata all'esterno della Struttura Ospedaliera (punto di raccolta "statua Padre Pio").

## Attività informativa ed addestrativa

In caso di pericolo, l'informazione agli utenti è di fondamentale importanza.

Per evitare il panico collettivo, cioè la paura intensa avvertita da tutti a seguito di un evento improvviso che si traduce in fuga disorganizzata, occorrono misure che permettano di controllare le reazioni individuali; 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.

## 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 ovvi 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 protocollo operativo descritto deve essere osservato e fatto osservare dai dirigenti e coordinatori dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza.**

**Il presente piano di evacuazione 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 per l'Emergenza. È in corso di realizzazione la compartimentazione dal plesso che ospita la U.O.C. di Neonatologia e TIN.**

# Emergenze

1. Emergenza terremoto/cedimenti strutturale;
2. Emergenza esplosioni in genere;
3. Emergenza da danni da acqua in genere;
4. Emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica (black-out);
5. Emergenza dovuta a interruzione erogazione dei Gas medicali;
6. Emergenze che interessano aree esterne al plesso aziendale;
7. Emergenza per presenza di psicopatico/minaccia armata;
8. Telefonata terroristica nella quale si segnala per esempio la presenza di un ordigno.

## 1. Emergenza Terremoto/Cedimenti Strutturali

A) In caso di evento sismico, alle prime scosse telluriche, anche di modesta intensità, 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;
- Portarsi al di fuori dell'edificio in modo ordinato;
- Utilizzare le regolari vie di esodo;
- Non utilizzare gli ascensori;
- Causa il possibile collasso delle strutture di emergenza, allontanarsi subito dall'edificio;
- 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.

B) 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.

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

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

## 2. Emergenza esplosioni in genere

*(fuga di gas combustibile / sostanze pericolose / gas medicali/contenitori in pressione)*

si combinano adempimenti e comportamenti da tenere in caso di incendio e terremoto, ovviamente graduati alla reale circostanza dell'emergenza con le ulteriori prescrizioni in caso di fuga di gas o presenza di odori che lasciano prevedere la presenza di sostanze pericolose è necessario:

- non accendere nè spegnere luci o apparecchiature elettriche;
- disattivare, se possibile, l'energia elettrica del quadro di piano e/o generale;
- mantenersi il più possibile lontano dalla sorgente di emissione del gas o vapori tossici e nocivi;
- aerare il locale aprendo le finestre;
- evitare l'accensione di fiamme libere;
- lasciare la porta chiusa dopo l'allontanamento dal luogo;
- respirare con calma.

## 3. Emergenza da danni da acqua in genere

*(allagamento/inondazione/alluvione/tracimazione di acqua dagli argini di fiumi e canali, rottura di tubazioni, scarichi di acqua piovana intasati etc.)*

In caso di alluvione che interessi il territorio su cui insiste il plesso aziendale:

- Portarsi subito, dai piani bassi a quelli più alti, con divieto d'uso di ascensori;
- Usare estrema cautela in presenza di apparati elettrici o prese di energia nelle immediate vicinanze della zona allagata;
- Non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua se non si conosce perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e l'esistenza in zona di pozzetti, fosse e depressioni;
- Non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel trascinarsi per la violenza delle stesse;
- Attendere pazientemente l'intervento dei soccorritori segnalando la posizione ed i luoghi in cui si sosta;
- Salvo in casi estremamente critici, astenersi dallo spostare valori, documenti o oggetti delicati,
- Evitare di permanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche, specialmente se interessati dalle acque alluvionali.

#### 4. Emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica (black-out)

Lo Stabilimento Ospedaliero dell'Annunziata è dotato di gruppi elettrogeni e di gruppi di continuità statici in grado di supplire alle possibili interruzioni di energia elettrica della rete pubblica. L'eventualità di una totale messa fuori servizio dell'erogazione elettrica nel complesso ospedaliero risulta estremamente remota e poco probabile.

L'insediamento è dotato di luci di emergenza che permettono di illuminare i percorsi di fuga.

Sono installati due distinti allarmi acustici e visivi contraddistinti dalla seguenti diciture:

##### **ENERGIA DA GRUPPO ELETTROGENO**

*(sta a significare che vi è stata una mancanza di alimentazione nella rete Enel, che il Gruppo di continuità si è attivato nei tempi previsti e anche il Gruppo elettrogeno si è attivato nei tempi previsti ed è ancora in funzione.)*

*In tal caso, l'energia elettrica è garantita in tutta l'unità operativa per un periodo indefinito, in quanto è necessario solo rifornire i G.E. del carburante( Gasolio);*

*IL PERSONALE DELL'UNITA' OPERATIVA DEVE STARE IN ALLERTA fino a quando la rete ENEL venga ripristinata. Il personale tecnico di manutenzione è allertato dal sistema GSM in dotazione presso il centralino telefonico.*

##### **ENERGIA DA GRUPPO DI CONTINUITÀ**

*(sta a significare che vi è stata una mancanza di alimentazione nella rete Enel, che il Gruppo di continuità si è attivato nei tempi previsti ma il Gruppo Elettrogeno non si è avviato nei tempi previsti e l'unica alimentazione disponibile è quella del gruppo di continuità)*

*In tal caso, il personale dell'U.O.C. di Neonatologia, avvisa immediatamente il personale dell'ufficio tecnico "ELETTRICISTI", ( che già è allertato dal Sistema GSM in dotazione presso il centralino telefonico ), questi (gli elettricisti) recatisi sul posto ed effettuate le opportune verifiche, trasmettono e/o comunicano alla DMPU ed al SPP, che nell'immediato è possibile attivare i Gruppi elettrogeni manualmente.*

*IN TALE EVENIENZA CESSA L'ALLARME del Gruppo di continuità e si riattiva l'allarme del gruppo elettrogeno..*

*Qualora non fosse possibile attivare i Gruppi Elettrogeni e l'energia elettrica nel reparto è assicurata dai soli gruppi di continuità, che garantiscono solo le utenza privilegiate ( Ventilatori polmonari e quanto altro per il supporto vitale ) per un periodo di tempo pari a 2 ore, **IL PERSONALE DELL'U.O.C. DI NEONATOLOGIA DEVE EVACUARE IL REPARTO NEL TERMINE DI 2 ORE, CON LE MODALITÀ SOTTO INDICATE.***

*In ogni caso, quando si allarma il display del Gruppo di Continuità il personale della U.O.C. di Neonatologia deve predisporre immediatamente quanto necessario per l'evacuazione da effettuarsi nel tempo massimo di 2 ore anche in assenza di comunicazioni del personale tecnico di manutenzione "Elettricisti e Funzionari Tecnici".*

È in fase di organizzazione l'attività esplicativa della formazione circa il funzionamento dei dispositivi sopraelencati

Se si verifica una mancanza di energia elettrica:

- Restare calmi;
- Verificare immediatamente le condizioni dei pazienti critici assistiti da apparecchiature elettromedicali;
- Attendere dai responsabili istruzioni a voce;
- Se colti dall'evento all'interno di un ascensore, usare il pulsante di emergenza per richiamare l'attenzione del personale di soccorso o per spostare la cabina al piano.

Qualora dovesse verificarsi l'eventualità di una totale messa fuori servizio dell'erogazione elettrica/gas medicali nella U.O.C. di Neonatologia-TIN è necessario procedere alla evacuazione del reparto ed in particolare procedere al trasferimento delle termoculle in altri ambienti e/o in altri presidi.

Nello specifico la U.O.C. di Neonatologia -TIN ha in dotazione n° 6 termoculle da trasporto ausiliate da respiratori portatili (Hamilton T1), con autonomia di alimentazione di 10 ore.

## **5. Emergenze che interessano aree esterne al plesso Aziendale** **(esplosioni, crolli, tumulti e sommosse)**

Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione, in generale:

- Non abbandonare il proprio posto di lavoro;
- Non affacciarsi alle finestre per curiosare;
- Spostarsi dalle porzioni del locale allineate con finestre esterne e con porte o sottostanti oggetti sospesi (lampadari, quadri, altoparlanti, ecc.) e concentrarsi in zone più sicure;
- Mantenere la calma e non condizionare i comportamenti altrui con isterismi e urla;
- Rincuorare ed assistere presenti in evidente stato di agitazione;
- Attendere ulteriori istruzioni fornite dagli addetti alla gestione delle emergenze;

## 6. Emergenza per presenza di psicopatico/minaccia armata

Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione, in generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:

- Non abbandonare il proprio posto di lavoro;
- Non affacciarsi alle finestre per curiosare;
- Restare ciascuno al proprio posto e con la testa china se la minaccia è diretta;
- Non concentrarsi per non offrire maggiore superficie ad azioni di offesa fisica;
- Non contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dal soggetto;
- Mantenere la calma ed il controllo delle proprie azioni per offese ricevute;
- Non deridere eventuali comportamenti squilibrati del folle;
- Eseguire qualsiasi azione/movimento con naturalezza e calma;
- Seguire alla lettera le istruzioni;
- Evitare azioni furtive/di fuga/di reazione/di difesa;
- Se la minaccia non è diretta e si è certi delle azioni attive di contrasto delle forze di polizia, porsi seduti o a terra e attendere ulteriori istruzioni dal responsabile di settore;
- Non cercare di intervenire direttamente per evitare possibili pericolose reazioni o ritorsioni.

## 7. Telefonata terroristica nella quale si segnala per esempio la presenza di un ordigno:

- ascoltare, restare calmi, cercare di ottenere il massimo di informazioni tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile;
- richiamare l'attenzione di qualcuno con segni convenzionali mentre il chiamante è ancora in linea, se possibile far chiamare il 113
- informare appena possibile il Personale del posto di Polizia Aziendale;
- attendere disposizione dal Coordinatore emergenze o suo delegato;

# **U.O.C. Neonatologia - TIN**

## **PIANO DI EVACUAZIONE (PEVAC)**

### **Protocollo Operativo**

#### **Schede esplicative**

#### **generali di comportamento**

## Personale del reparto

**CHIUNQUE,**

nel caso di evento emergenziale, deve:

- mantenere la calma;
- allertare immediatamente il centralino (componendo il 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;
- preparare i pazienti presenti all'evacuazione affinché vengano trasportati con le dovute cautele;
- 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;
- non utilizzare gli ascensori;
- indirizzare gli eventuali accompagnatori e/o visitatori verso l'uscita di sicurezza;
- chiudere sempre tutte le porte dietro di voi;
- mettere in sicurezza la documentazione clinica dei pazienti
- trasportare il carrello di medicazione, il defibrillatore e i mezzi di rianimazione
- nell'evacuare il reparto controllare che nessuno sia rimasto nei locali.
- effettuare la conta dei pazienti 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 di Ostetricia e Ginecologia (Sala Parto e Nido), U.O. ORL, Comparto Operatorio,

Nel caso debbano ricevere pazienti e materiale

- prepararsi ad accogliere i pazienti e gestire gli spazi per sistemare le termoculle;
- mettersi a disposizione del personale che coordina l'evacuazione;
- collaborare per il trasporto del materiale;
- tenersi a disposizione del coordinamento dell'emergenza

## Personale dipendente di Ditte appaltatrici

Il personale dipendente di ditte appaltatrici che deve recarsi presso i locali della Neonatologia e TIN, 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 locali solo dopo consenso dei relativi responsabili
- in caso di incidente, sospendere immediatamente ogni attività
- rendersi disponibili a spostare i mezzi di lavoro
- allontanarsi immediatamente dal luogo dell'emergenza
- non allontanarsi dal presidio senza aver dato avviso ai relativi responsabili
- 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
- 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
- nessun operatore può allontanarsi dal presidio senza l'autorizzazione del coordinamento dell'emergenza

## Centralinista

### In caso di comunicazione di allarme

- liberare tutte le linee telefoniche
- dare l'allarme telefonicamente alla squadra tecnica
- informare il Direttore Sanitario del presidio fornendo le prime informazioni sull'accaduto
- chiamare il personale in servizio ordinario del Servizio Prevenzione e Protezione
- informare i responsabili dei reparti interessati
- chiamare i vigili del fuoco
- chiamare il personale in servizio ordinario oppure in pronta disponibilità del Servizio Tecnico fornendo le prime informazioni sull'accaduto
- informare dell'accaduto il personale dei reparti adiacenti

### compiti principali

- curare le comunicazioni con l'interno e con l'esterno del presidio
- 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

### compiti principali

- in caso di evacuazione prelevare la documentazione clinica dei pazienti
- accertarsi con il coordinatore della squadra di emergenza dell'avvenuta evacuazione
- in caso di assenza il Caposala 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:**

- 1) mantenere la calma
- 2) sospendere immediatamente ogni attività
- 3) **allertare immediatamente il centralino (n° tel. 9) fornendo precise informazioni sull'accaduto**
- 4) se possibile, individuare il luogo di origine e l'eventuale causa emergenziale
- 5) controllare se vi sono persone da soccorrere
- 6) tutti i pazienti utilizzando le termoculle dovranno essere trasportati verso i luoghi sicuri utilizzando le tecniche appropriate
- 7) indirizzare accompagnatori e visitatori verso un luogo sicuro
- 8) in caso di indisponibilità delle linee telefoniche lanciare l'allarme a voce
- 9) secondo le proprie mansioni mettere in sicurezza impianti e attrezzature
- 10) controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili
- 11) mettersi a disposizione degli operatori delle squadre di emergenza

## **La Squadra di Antincendio e Tecnica: (Compiti Tecnici)**

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

S.O. Annunziata al tel.       **2457**

durante l'orario di p. d.

tramite centralino telefonico   **9**

### **compiti principali:**

- \* agire secondo i piani di emergenza
- \* utilizzare i DPI in uso
- \* 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
- \* preferibilmente non agire mai da soli ma almeno in coppia con altra persona
- \* fermare gli impianti e metterli in sicurezza ovvero sezionarli isolando l'area interessata dall'evento
- \* mettere in sicurezza macchinari e apparecchiature

### **conoscenze e capacità del personale delle squadre**

- \* 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'U.O. 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
- \* procedure per la messa in sicurezza di macchinari e apparecchiature

## La squadra di 1° soccorso aziendale (compiti sanitari)

*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 ed è raggiungibile tramite il telefono interno:*

**S.O. Annunziata tel. 2363**

all'atto della chiamata gli operatori che dovranno recarsi sul posto dovranno essere sostituiti da altrettanti operatori della Rianimazione.

### **compiti principali:**

- in caso di chiamata, richiedere immediatamente la sostituzione tramite personale dei reparti di degenza;
- recarsi sul luogo dell'emergenza-classificare provvisoriamente l'emergenza fino all'arrivo del coordinatore;
- far allontanare dalla zona oggetto dell'intervento i pazienti, i visitatori ed altri estranei eventualmente presenti;
- possibilmente non agire mai da soli ma almeno in coppia con altra persona;
- ricercare e recuperare i feriti e prestare i soccorsi;
- recuperare le vittime;
- mantenere i servizi di collegamento, sorveglianza, presidio, comunicazione, ecc.;
- coordinare localmente le operazioni di evacuazione;
- accertarsi dell'avvenuta evacuazione totale;

*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*

## Scheda Evacuazione

### ALLERTARE

tel. 9 comunicare il tipo di emergenza

Quando si telefona al centralino specificare

1. Telefono dalla Unità Operativa di Neonatologia e TIN
2. Avverto (vedo fumo – vedo fiamme – ecc.)
3. Mi trovo nella stanza .....
4. I Degenti presenti sono .....
5. I Visitatori e Accompagnatori presenti sono .....
6. Il personale in servizio è composto da ..... unità
7. Ho avvisato – non ho avvisato .....

### TELEFONARE A:

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia (Sala Parto – Nido)  
U.O.C. ORL  
Comparto Operatorio

perché immediatamente si provveda all'attivazione degli spazi, dove verranno collocate le termoculle con il materiale ed attrezzature di corredo

# 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 mancato funzionamento linee telefoniche recarsi al centralino	Operatore presente	Reazione immediata 2-3 minuti
Verranno allontanate le fonti di ossigeno (bombole) e sospesa l'erogazione di ossigeno nell'area 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 Operatore presente	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

## ATTREZZATURE ESISTENTI

Categoria A N° 6 Termoculle da trasporto di cui:

1. 4 idonee ad essere caricate a coppie sulle 2 ambulanze STEN
  - a. Complete di:
    - i. respiratore da trasporto Hamilton T1 con compressore per aria medicale;
    - ii. pulsossimetro integrato;
    - iii. 2 bombole O<sub>2</sub> con autonomia di almeno 3 ore (dipendente dalle dimensioni delle bombole);
    - iv. aspiratore da trasporto con autonomia di 2 ore di funzionamento in continuo;
    - v. Batterie ricaricabili con autonomia di 6 ore se completamente cariche ed efficienti.
2. 2 idonee ad essere caricate sulle ambulanze 118 (carrello Spencer)
  - a. Complete di:
    - i. respiratore da trasporto con compressore per aria medicale (1 con Hamilton T1 e una con Drager);
    - ii. 2 bombole O<sub>2</sub> con autonomia di almeno 3 ore (dipendente dalle dimensioni delle bombole);
    - iii. Batterie ricaricabili con autonomia di 2 ore se completamente cariche ed efficienti.

Categoria B	N° 21 Termoculle per degenza di cui 4 complete di pulsossimetro;
Categoria C	N° 12 Culle per degenza;
Categoria D	N° 11 monitor multiparametrici muniti di batteria ricaricabile con 2 ore di autonomia;
	N° 10 pulsossimetri muniti di batteria ricaricabile con 2 ore di autonomia.

Tali attrezzature permettono l'evacuazione e successivo stazionamento in altri locali in sicurezza di:

- N° 1 neonato necessitante di assistenza ventilatoria per ogni TC da trasporto;
- N° 2 neonati (se di peso non superiore ai 1500 gr) necessitanti di O<sub>2</sub> terapia per ogni TC da trasporto;
- N° 3 neonati (se di peso non superiore ai 1500 gr) non necessitanti di terapia respiratoria per ogni TC di degenza;
- N° 2 neonati a termine o late term per ogni culla di degenza.

Il mantenimento della temperatura del microambiente della TC senza connessione alla rete elettrica è garantito solo dalle TC da trasporto per le ore di autonomia dichiarate.

Per le TC di degenza tale autonomia è garantita solo per pochi minuti e dovrà essere prevista una delocalizzazione in locali provvisti di rete elettrica fruibile.

In alternativa può essere prevista la fornitura di materassini in gel che, attraverso un meccanismo chimico, garantiscono una temperatura di circa 40 °C per 2 ore con successivo decadimento in circa 1 ulteriore ora.

## **PERSONALE NECESSARIO**

### **EVACUAZIONE ORIZZONTALE**

In base alle attrezzature utilizzate (come da classificazione precedentemente utilizzata), è necessario il seguente personale:

- 1 medico ed 1 infermiere;
- 2 sanitari (senza la necessità che vi sia compreso 1 medico);
- 2 sanitari (senza la necessità che vi sia compreso 1 medico);
- 1 sanitario (senza la necessità che sia medico);

1 medico e 1 infermiere dovranno permanere in ogni nuova allocazione per la vigilanza dei pazienti critici.

### **EVACUAZIONE VERTICALE**

In base alle attrezzature utilizzate (come da classificazione precedentemente utilizzata), è necessario il seguente personale:

- 1 medico ed 1 infermiere ed altre 2 persone
- 4 persone di cui almeno 1 infermiere (senza la necessità che vi sia compreso 1 medico);
- 4 persone di cui almeno 1 infermiere (senza la necessità che vi sia compreso 1 medico);
- 2 persone di cui almeno 1 sanitario (senza la necessità che vi sia compreso 1 medico);

1 medico e 1 infermiere dovranno permanere in ogni nuova allocazione per la vigilanza dei pazienti critici.

## **STRUTTURE**

### **PER L'EVACUAZIONE ORIZZONTALE**

Per quanto attiene le caratteristiche minime che i locali per la nuova allocazione devono possedere, sempre facendo riferimento alle categorie sopra elencate, sono:

- una fonte di O<sub>2</sub> e di energia elettrica per ogni a) e b);
- una fonte di energia elettrica per ogni c);
- temperatura ambiente accettabile (dai 21/22 °C ai 27/28 °C) per d).

Le allocazioni che offrono una migliore efficacia ed efficienza nelle operazioni di trasporto e successiva vigilanza dei neonati sono:

1. UOC Ginecologia, stanze 3 e 6 con tre fonti di O<sub>2</sub> ed energia elettrica per ognuna, oltre a tre stanze viciniori con 2 fonti di O<sub>2</sub> ed energia elettrica per ognuna, per un totale di 12 postazioni possibili. Inoltre vi sarebbe spazio sufficiente anche per almeno 15 neonati non critici. Tale soluzione garantisce il maggior numero di postazioni comprese nel minor spazio possibile. In tal modo 1 medico ed 1 infermiere potrebbero garantire una buona vigilanza per tutti i neonati evacuati. Inoltre include, nello stesso spazio, un'uscita di emergenza esterna;
2. UOC Ostetricia, stanze 7 e 8 con tre fonti di O<sub>2</sub> ed energia elettrica per ognuna;
3. UOC Ch. Pediatrica, stanza 6 con 4 fonti di O<sub>2</sub> ed energia elettrica;
4. UOC ORL, stanza medici con 4 fonti di O<sub>2</sub> ed energia elettrica;
5. Gruppo Operatorio, stanza preanestesia con tre fonti di O<sub>2</sub> ed energia elettrica per ognuna;
6. UOC Ostetricia, Sale parto con un totale di 10 fonti di O<sub>2</sub> ed energia elettrica.

Sarebbe opportuno considerare 4) e 5) come estrema ratio essendo locali destinati ad attività "calde" e quindi facilmente soggette ad elevato utilizzo in casi di emergenza. Un apporto massiccio di TC e neonati tenderebbe a rendere tali strutture non pienamente utilizzabili.

#### **PER L'EVACUAZIONE VERTICALE**

In questo caso possono essere prese in considerazione, come allocazione per i neonato critici, le ambulanze STEN in stazionamento presso gli appositi parcheggi (spazi esterni lato nord corrispondenti alla UOC di pediatria).

Altra ipotesi operativa: consiste nel trasferimento delle termoculle e dei piccoli pazienti presso gli ambienti del DEA utilizzando il collegamento esistente al piano sottostante alla Neonatologia (corridoio passerella di collegamento tra Plesso vecchio "39" e Pronto Soccorso DEA). Tale circostanza è realizzabile qualora l'edificio DEA non sia interessato da **black-out elettrico, mancanza di Gas Medicali, Incendio o altri eventi**. In tal caso è necessaria la partecipazione del personale dei Reparti adiacenti che collaboreranno al trasporto delle termoculle (almeno 4 operatori per termoculla).

Resta inteso che in tale circostanza verrà avvisato il personale della erogazione ossigeno per rifornire di un numero adeguato di bombole il reparto di destinazione della termoculle.

#### **EVACUAZIONE VERSO ALTRA STRUTTURA**

In caso questo sarebbe utilizzabile l'intera dotazione dello STEN. Ognuna delle 2 ambulanze in dotazione è configurata per essere una unità di Terapia Intensiva Neonatale Mobile con 2 posti letto, pertanto c'è la possibilità di trasferire contemporaneamente 4 neonati in assistenza ventilatoria o 8 in assistenza ordinaria con l'utilizzo di 1 medico, 1 infermiere, 1 OSS e 1 autista.

<b>Al termine dell'evacuazione dei pazienti recuperare più materiale possibile (cartelle, monitor, pompe ecc)</b>	<b>Tutto il personale</b>	
---	---------------------------	--

## Numeri Telefonici Utili in Caso di Emergenza

Enti Esterni		Servizi Interni	
Numero Europeo per le Emergenze	112	Direttore Medico P.U.	2204
Polizia	113	Responsabile Serv. Prev. Protezione	2096
Vigili Del Fuoco	115	U.O.C. Gestione Tecnica	2059
Emergenza Sanitaria	118	Elettricisti	2222
Protezione Civile	800435354	Sitros	2068
Polizia Municipale	800435354	Portineria	2369
Gas Italgas	800900999	Posto Polizia	2218
Enel	803500	Centralino	9
		Squadra Antincendio e Tecnica	2457
		Squadra 1° Soccorso Aziendale	2363



