



PIANO EVACUAZIONE PIASTRA DISTRETTUALE di VERCELLI

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma/ evidenza di approvazione</i>
Stesura	Geom. Enzo Bertinotti	ASPP - Coll. Tecnico	23/09/2013	<i>F.to in originale</i>
Verifica	Prof. Massimiliano Panella	Direttore Distretto Vercelli	08/10/2013	<i>F.to in originale</i>
	Ing. Giuseppe Giammarinaro	Dirigente Responsabile S.C. Tecnico e Ingegneria clinica	08/10/2013	<i>F.to in originale</i>
Autorizzazione	Avv. Federico Gallo	Direttore Generale ASL VC	18/10/2013	<i>F.to in originale</i>
Emissione	Ing. Francesca Vajo	Dirigente Ingegnere Responsabile S.S. Prevenzione e Protezione	18/10/2013	<i>F.to in originale</i>

Data di applicazione	04/11/2013
REV.	00



1. PREMESSA	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	3
5. MODALITÀ OPERATIVE	3
6. RESPONSABILITÀ	14
7. RIFERIMENTI	14
8. STORIA DELLE MODIFICHE	14

1. PREMESSA

L'evacuazione di una struttura sanitaria, per la particolare tipologia delle persone presenti (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

L'immobile, di nuova costruzione, è situato nell'area interna al complesso ospedaliero con accesso principale da Largo Giusti-Via Cavalcanti; è composto da due corpi di fabbrica (A e B) e da un corpo di fabbrica di collegamento. L'edificio si sviluppa su due piani fuori terra (piano terra e primo) per il corpo di fabbrica A e per il corpo di collegamento, il fabbricato B è invece composto da sei piani fuori terra.

I collegamenti verticali tra i piani all'interno dell'edificio sono possibili mediante due corpi di scale di tipo protetto e da due impianti elevatori. Sono presenti altresì due scale di sicurezza esterne:

quella relativa al corpo di fabbrica A (di due piani) e quella a servizio del corpo di fabbrica B (a sei piani) entrambi con via di esodo verso il cortile del complesso ospedaliero.

La struttura comunica con il CUP tramite un portico e con il cortile del complesso ospedaliero tramite diverse uscite di sicurezza.

L'area esterna su Largo Giusti-Via Cavalcanti è delimitata da una recinzione con accessi pedonali, rampa per disabili e carrai di dimensioni sufficienti per consentire l'intervento dei mezzi di soccorso.

Il cortile del complesso ospedaliero ha 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....).

All'interno della Piastra è presente un impianto centralizzato per la distribuzione dei gas medicali (ossigeno, aria compressa, aspirazione) derivato dalla rete primaria del Presidio Ospedaliero.

L'impianto di condizionamento e di ventilazione è di tipo centralizzato con l'unità di trattamento dell'aria (UTA) installata in apposita area ricavata sulla copertura dell'edificio.

La struttura è dotata di mezzi ed impianti di estinzione incendi (estintori portatili e rete idrica costituita da naspi DN 25) e di rivelazione/segnalazione allarme in grado di avvertire il personale delle condizioni di pericolo in caso di incendio.

Nella struttura, attualmente occupata solo per due piani fuori terra, sono presenti le seguenti attività:

- Prestazioni ambulatoriali (Punto prelievi, Ambulatori Specialistici, ...),
- Uffici amministrativi (attività distrettuale, Medicina Legale....),
- ADI (assistenza domiciliare integrata).

L'erogazione dei servizi sanitari/amministrativi avviene normalmente nei soli giorni feriali dalle ore 07.30 alle ore 17,00; gli operatori addetti alla reception/portineria provvedono ad aprire e chiudere nei suddetti orari tutti gli accessi alla Piastra.

▲ **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 (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 (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.

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.

Valutata l'attuale destinazione d'uso dell'edificio (assenza di aree di tipo "D" - D.M. 18.9.2002) l'ipotetico esodo orizzontale progressivo viene considerato solo nel caso di presenza di utenti/dipendenti con particolari difficoltà motorie, disabili e/o persone in carrozzina, mentre i soggetti autonomi vengono direttamente allontanati dall'area critica nella fase di evacuazione attraverso i percorsi verticali/orizzontali di esodo.

Date le caratteristiche della struttura e il divieto di utilizzo degli impianti elevatori in caso di emergenza, le aree più critiche sono individuabili ai piani superiori rispetto a quello terreno (dal primo al quinto) in caso di difficoltà/impossibilità da parte di alcuni presenti di usare le scale.

Il presupposto di partenza è di considerare, oltre all'area esterna (luogo sicuro statico), ogni comparto antincendio, che sia separato dal comparto direttamente coinvolto, da almeno un comparto antincendio intermedio (zona filtro) utilizzabile come "luogo sicuro dinamico".

Considerata l'attuale situazione, si ritiene opportuno evacuare, sempre, in maniera prioritaria le persone deambulanti, cosicché essi possano raggiungere, un luogo sicuro anche attraverso le scale.

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

In attesa dei soccorsi occorre prestare immediata assistenza alle persone in difficoltà, verificando che le vie di fuga ordinarie non siano impedito e che le persone non deambulanti si trovino in locali prossimi ad essere aggrediti dal pericolo.

Anche le persone dei comparti sottostanti e soprastanti a quello incidentato, devono spostarsi verso un luogo sicuro.

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.

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 nel trasportare in un luogo sicuro particolari utenti non deambulanti e/o con difficoltà motorie.

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), 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 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, fornendo indicazioni anche relative al compartimento dove trasferire le persone 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, di supporto e amministrativo 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:

- verificare che nessuno rimanga chiuso nei bagni, ambulatori, 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 (utenti, 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 per l'area di propria competenza.

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 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 antipánico;
- raggiungere i "punti di raccolta" predeterminati;
- 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.

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 pazienti/utenti 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 quattro 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

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 agli utenti 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 delle persone non deambulanti, individuando il comparto di destinazione secondo le procedure di attuazione al seguito definite.

Il CSE istruirà quindi brevemente il personale, in modo che questi provveda al trasferimento delle persone non deambulanti verso il luogo sicuro loro indicato, nel più breve tempo possibile.

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, utenti, accompagnatori, visitatori.

In particolare il personale sopra menzionato solleciterà le persone deambulanti 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 bloccati perché inamovibili

APPLICABILITÀ

Tale procedura deve essere attuata dal personale e dalle persone eventualmente coinvolte.

RESPONSABILITÀ

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

MODALITÀ ESECUTIVE

Le persone per le 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 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 .

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:

- le persone deambulanti raggiungano le uscite di sicurezza più vicine;
- le persone 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;
- le persone non deambulanti siano evacuate

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

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	18/10/2013	Prima emissione