

PIANO DI EMERGENZA DEL RISCHIO INCENDIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO JESOLO

ISTRUZIONI OPERATIVE

Redazione	RTSA, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, Servizio di Prevenzione e Protezione
Verifica tecnica	Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio - ing. Daniele Panizzo
Approvazione	Direttore Generale – dott. Carlo Bramezza

Sommario

1- PREMESSA	pag. 3
2- SCOPO	pag. 3
3- OBIETTIVI	pag. 3
4- GLOSSARIO	pag. 3
5- RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 6
6- STRUTTURA DELLA PROCEDURA PER L'EMERGENZA NEI PRESID OSPED.	pag. 6
7- RIVELAZIONE DELL'EVENTO PERICOLOSO - INCENDIO	pag. 6
8- FASE DI ALLARME	pag. 7
8.1 COMPITI DI TUTTO IL PERSONALE DELLA U.O.	
8.2 COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO	
8.3 COMPITI DELLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE	
8.4 COMPITI DEL RESPONSABILE UNITA' DI CRISI	
9- FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	pag. 9
9.1 COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E DELLA SQ. ANTINCENDIO	
9.2 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA U.O. COINVOLTA	
9.3 COMPITI DI TUTTO IL PERSONALE DELLA U.O.	
9.4 COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'UNITA' DI CRISI	
9.5 COMPITI DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO O DEL REPERIBILE	
9.6 COMPITI DELLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE	
9.7 COMPITI DELLE UNITA' OPERATIVE VICINE	
10-FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	pag. 13
10.1 COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E DELLA SQ. ANTINCENDIO	
10.2 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA U.O. COINVOLTA	
10.3 COMPITI DI TUTTO IL PERSONALE DELLA U.O.	
10.4 COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'UNITA' DI CRISI	
10.5 COMPITI DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO O DEL REPERIBILE	
10.6 COMPITI DELLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE	
10.7 COMPITI DELLE UNITA' OPERATIVE VICINE	
11-STATO DI ALLERTA - MUTUO SOCCORSO	pag. 14
12-PROCEDURE DI EVACUAZIONE	pag. 15
12.1 EVACUAZIONE DELLE U.O. COINVOLTE	
12.2 EVACUAZIONE DI UTENTI O PERSONE CON DISABILITA'	
12.3 CATEGORIZZAZIONE DEI PAZIENTI	
13-CALCOLO ADDETTI SQUADRA ANTICENDIO	pag. 17
14-CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO	pag. 17
15-CONTROLLO E REVISIONE	pag. 18

ALLEGATI


SCHEMI:

SCHEMA INFORMAZIONI DA FORNIRE IN CASO DI CHIAMATA DI EMERGENZA
 CALCOLO ADDETTI SQUADRA EMERGENZA ANTINCENDIO - (ALLEGATO 17)
 CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO - (ALLEGATO 18)

ALLEGATI RIFERITI ALLA SPECIFICA SEDE

PLANIMETRIE:

- 1 - PLANIMETRIA DESTINAZIONI D'USO
- 2 - PLANIMETRIA VIE D'ESODO DELL'EDIFICIO;
- 3 - PLANIMETRIA PUNTI DI RACCOLTA DEFINITIVI ESTERNI ALL'EDIFICIO
- 4 - PLANIMETRIA QUADRI ELETTRICI DELL'EDIFICIO
- 5 - PLANIMETRIA VANI TECNICI LUOGHI PERICOLOSI
- 6 - PLANIMETRIA COLLOCAZIONE ARMADI CON DPI ANTINCENDIO
- 7 - PLANIMETRIA COLLOCAZIONE ESTINTORI
- 8 - PLANIMETRIA CON DEPOSITI MATERIALE COMBUSTIBILE E CARICHI D'INCENDIO
- 9 - CENTRALE TERMICA E GRUPPO FRIGO

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="right">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 3 di 18</p>
---	---	---

1 - PREMESSA

Il presente documento deve essere portato a conoscenza del personale che presta la propria attività lavorativa presso il Presidio Ospedaliero, nelle forme ritenute più opportune ed efficaci in relazione all'organizzazione gestionale del presidio stesso.

Il presente documento inoltre deve essere pubblicato nel sito intranet aziendale, alla sezione SGSA.

COPIA PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE - Copia del presente documento deve essere conservata in luogo ben visibile negli uffici di ciascun Coordinatore delle varie Unità Operative, per eventuale rapida consultazione.

Di tale obbligo risponde il Coordinatore stesso con l'incarico di Preposto.

CANTIERI-LAVORI-GESTIONE SERVIZI IN APPALTO - Il presente documento, assieme al piano di primo soccorso, è consegnato alle Ditte incaricate di eventuali lavori in contratto d'appalto e/o prestazione d'opera, a corredo del D.U.V.R.I. e/o del P.S.C., a cura del Responsabile Unico del Procedimento competente per l'appalto.

PERSONALE INCARICATO - Il personale incaricato alla lotta incendio, oltre che essere definito nel presente documento, deve essere formato, come previsto dal D.M. 10.03.1998 e formalmente designato dalla Direzione dell'Azienda ULSS.

I nominativi degli Addetti di Compartimento e degli Addetti alla Squadra Antincendio devono essere depositati agli atti del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.

2 - SCOPO

Il presente piano ha lo scopo di illustrare i concetti su cui si deve basare la gestione dell'emergenza incendio all'interno dei Presidi Ospedalieri, attuando le operazioni necessarie alla salvaguardia della vita degli ospiti/utenti e dei dipendenti, alla conservazione dei beni e delle attrezzature e di offrire uno strumento che consenta al personale stesso di affrontare con sicurezza, determinazione ed efficacia le prime fasi della gestione di un'emergenza, in particolare a seguito di un incendio.


La procedura indica le strategie di gestione dell'emergenza anche in presenza di persone con limitazioni delle capacità fisiche, cognitive o sensoriali.

3 - OBIETTIVI

Il presente piano intende fornire al personale in servizio presso la struttura indicazioni sintetiche, semplici ma essenziali, per fronteggiare l'emergenza incendio attuando nella giusta sequenza: la corretta diramazione dell'allarme, il salvataggio delle persone, il confinamento e, se possibile, l'estinzione dell'incendio, la salvaguardia dei beni, compatibilmente con l'entità dell'evento e la sicurezza delle persone.

In particolare, obiettivi primari sono:

- individuazione dei soggetti deputati alla gestione ed al coordinamento delle operazioni per fronteggiare le emergenze 24 ore su 24;
- attivazione della giusta sequenza di azioni per fronteggiare l'emergenza in modo efficace ed efficiente;
- individuazione dei compiti dei principali attori della gestione dell'emergenza.

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="center">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 4 di 18</p>
---	---	--

4 – GLOSSARIO

EMERGENZA

Qualunque situazione imprevista, di grave o imminente pericolo, per le persone e il patrimonio.

PRINCIPIO D'INCENDIO O EMERGENZA DI PRIMO LIVELLO

Situazione anomala che può essere immediatamente risolta dal personale presente sul posto, attraverso azioni di spegnimento semplici e con l'impiego dei presidi d'emergenza disponibili.

Il primo livello d'emergenza, normalmente, non richiede la mobilitazione di soccorsi esterni.

INCENDIO CONCLAMATO O EMERGENZA DI SECONDO LIVELLO

Situazione anomala che NON può essere immediatamente e facilmente risolta e non è controllabile dal personale presente sul posto.

Il secondo livello d'emergenza richiede l'intervento dei soccorsi esterni (Vigili del Fuoco, SUEM, ecc.).

EVACUAZIONE

Spostamento delle persone dal luogo dell'evento verso la Zona di Raccolta definitiva.

L'evacuazione può interessare una singola area o "compartimento" → evacuazione locale

L'evacuazione può interessare più unità operative o l'intera struttura → evacuazione generale

ZONA DI RACCOLTA

Zona sicura, verso cui far confluire le persone in caso di evacuazione e raggiungibile percorrendo le vie d'esodo segnalate.

Le zone di raccolta si distinguono in:

- A) zona di raccolta al piano - luogo sicuro posto sullo stesso piano, lontano dall'incendio e individuato nelle planimetrie allegate al presente piano;
- B) zona di raccolta definitiva - luogo sicuro posto all'esterno dell'edificio, come individuato nelle planimetrie allegate al presente piano.

RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE


Il Responsabile della Gestione delle Emergenze di cui agli artt. 18 e 43 del D.Lgs 81/2008 viene individuato nel Direttore della Macrostruttura Aziendale cui si fa riferimento: per gli ospedali coincide con il Direttore della Funzione Ospedaliera (o suo sostituto con delega).

Il Responsabile, oltre ad avere un ruolo attivo durante la fase emergenziale in quanto a capo dell'Unità di Crisi, ha la responsabilità dell'attuazione delle misure gestionali di prevenzione incendi e lotta antincendio nelle strutture di competenza (anche tramite delega ai vari dirigenti della Macrostruttura).

RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

Dipendente dell'Azienda che si trova sul luogo dell'evento ed ha la responsabilità del personale dipendente e dell'utenza dell'Unità Operativa.

In generale è individuato nella figura avente maggiore autorità nel momento in cui si verifica

	<p>Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p>PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p>Pagina 5 di 18</p>
---	---	---

l'evento presente nella U.O. Esso quindi può essere una delle seguenti figure: Dirigente medico Responsabile dell'Unità Operativa o suo sostituto incaricato; Coordinatore (caposala) dell'Unità Operativa o suo sostituto.

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

Operatori designati e formati secondo le disposizioni normative, che hanno il compito di attuare il primo intervento immediato.

ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO

Operatori designati e formati secondo le disposizioni normative, che hanno il compito di contrastare l'evento pericoloso in supporto agli addetti di compartimento. Tra gli stessi l'operatore avente ruolo professionale maggiore o, a parità di ruolo, con maggiore esperienza/anzianità di servizio avrà funzioni di coordinatore della squadra.

In considerazione del numero limitato di persone in servizio (in particolare nelle ore notturne) presso il Presidio Ospedaliero di Jesolo, ma allo stesso tempo trattandosi comunque di un contesto in cui un evento calamitoso quale un incendio può generare la necessità di intervento su più fronti, dalla gestione dell'incendio stesso all'evacuazione immediata o quanto meno all'allontanamento dei pazienti dalle zone limitrofe all'area colpita, un'analisi dei rischi suggerisce di prevedere che, se dopo una prima valutazione da parte dei due componenti la squadra di emergenza sia ritenuto necessario, vi sia la possibilità di attivare una terza unità con funzioni di supporto.

Per il Presidio Ospedaliero di Jesolo i componenti della squadra di emergenza vengono così individuati:

n. 1 unità U.O. MEDICINA GENERALE - degenza

n. 1 unità Presidio ditta esterna SIRAM

n. 1 unità (a supporto solo per conclamata necessità) U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE – degenze.

UNITÀ DI CRISI

Organo dell'Azienda preposto alla gestione dell'emergenza in supporto al Responsabile della Gestione delle Emergenze.


L'Unità di Crisi è composta dal:

- Direttore della Funzione Ospedaliera o, in sua assenza dal medico di Direzione Medica, individuato quale sostituto, che assume il ruolo di **Responsabile dell'Unità di Crisi**;
- Responsabile del Servizio Tecnico o sostituto con delega;
- Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio o sostituto con delega;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione o sostituto con delega;
- Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie o sostituto con delega.

La funzione di Responsabile dell'Unità di Crisi, è assunta dal Direttore della Funzione Ospedaliera o in sua assenza dal medico di Direzione Medica individuato quale sostituto.

La figura del Responsabile dell'Unità di Crisi rappresenta il vertice del potere decisionale nella gestione delle emergenze fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, assumendo comunque in seguito il ruolo di referente principale per gli aspetti sanitari.

Considerata l'importanza che l'operatività dell'Unità di Crisi sia attuata nel più breve tempo possibile per fronteggiare un'emergenza riguardante i P.O., se i titolari del ruolo di Responsabile dell'unità di

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="right">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 6 di 18</p>
---	---	---

Crisi e di Responsabile del Servizio Tecnico non sono presenti nel P.O. (festività, periodo notturno, lavoro fuori sede, ecc.), l'Unità di Crisi deve essere attivata in prima battuta con figure sanitarie e tecniche, sempre reperibili o rintracciabili, con il compito di organizzare nell'immediato le azioni per fronteggiare l'emergenza.

Per il P.O. di Jesolo nell'immediato, in assenza o comunque in attesa dell'arrivo dei soggetti titolari, l'Unità di Crisi viene costituita dal:

- **Medico di turno in Medicina** con il ruolo di **Responsabile dell'Unità di Crisi;**
- **Addetto del Servizio Tecnico** con il ruolo di referente per gli aspetti tecnici.

CENTRALE GESTIONE EMERGENZE

Le situazioni di emergenza sono gestite dalla Centrale Gestione Emergenze istituita presso il centralino dove si insedierà l'Unità di Crisi.

Qualora i locali del centralino siano interessati dall'evento calamitoso l'Unità di Crisi si insedierà presso i locali della Direzione Medica.

Il numero telefonico della Centrale Gestione Emergenze per il P.O. di Jesolo è il seguente:

- **0421 -388411**

La Centrale Gestione Emergenze è deputata ad allertare e mantenere in collegamento le funzioni aziendali coinvolte nell'evento.

PUNTI DI DEPOSITO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE MATERIALI ANTINCENDIO

Area dove sono custodite le attrezzature i presidi per la protezione individuale degli addetti all'emergenza antincendio (armadi antincendio contenenti specifici DPI).

I punti di deposito dei presidi antincendio sono riportati nelle planimetrie allegate al presente piano. In loco sono individuati da armadietti di colore rosso in cui sono contenuti specifici DPI.

5 - RIFERIMENTI NORMATIVI


- D.M. 10 marzo 1998
- - D.Lgs 81/2008
- - titolo V DM 19 marzo 2015
- - Norme Tecniche e Linee Guida specifiche.

6 – STRUTTURA DELLA PROCEDURA PER L'EMERGENZA NEI PRESIDII OSPEDALIERI

In termini generali, l'organizzazione aziendale per l'emergenza è descritta nelle seguenti procedure che descrivono i compiti e le modalità operative di ogni funzione.

1. Rivelazione dell'evento pericoloso (incendio);
2. Fase di allarme;
3. Fase operativa prima dell'arrivo dei Vigili del Fuoco;
4. Fase operativa dopo l'arrivo dei Vigili del Fuoco;
5. Stato di allerta - mutuo soccorso.

7 – RIVELAZIONE DELL'EVENTO PERICOLOSO – INCENDIO

	<p>Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p>PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p>Pagina 7 di 18</p>
---	---	---

La rivelazione del principio di incendio o dell'incendio può provenire da diversi indicatori e avvenire con diverse modalità:

SENSORIALI VISIVE: in presenza di fiamme e fumo visibili all'occhio umano. In genere è la fattispecie più facile da individuare e che, per la maggior parte dei casi, testimonia la presenza di un incendio che ha già superato la fase di innesco.

SENSORIALI OLFATTIVE: in presenza di odore di fumo oppure odori acri e pungenti (tipici dei componenti elettrici). Questa fattispecie è **particolarmente importante in quanto può essere molto predittiva della presenza di un innesco in corso che non ha ancora assunto le caratteristiche di incendio** e pertanto facilmente gestibile una volta scoperto. Tali situazioni pertanto **non vanno mai sottovalutate e devono essere prontamente segnalate al personale competente** (addetti squadra antincendio, ditta di manutenzione SIRAM, Servizio tecnico, ecc).

SENSORIALI TERMICHE: avviene per contatto diretto con superfici di elementi edilizi di separazione (pareti, porte, ecc.) surriscaldate in modo anomalo.

IMPIANTO DI RIVELAZIONE: tramite sensori in grado di rilevare la presenza di fumi, vapori o aerosol dispersi nell'aria e di trasmettere il segnale ad una apposita centralina (collocata possibilmente in luogo presidiato). A seconda del modello di centralina la stessa può indicare semplicemente la zona da cui proviene l'allarme (gruppo di sensori) oppure dare indicazioni precise di quale singolo sensore ha rilevato la presenza di fumo (centraline ad indirizzamento) riportandolo su un quadro sinottico. In loco il rilevatore in allarme verrà individuato dall'accensione di una spia luminosa.


8 – FASE DI ALLARME

8.1 COMPITI DI TUTTO IL PERSONALE DELLA U.O.

Il personale che rileva situazioni di pericolo in atto (incendio conclamato o principio di incendio), deve immediatamente provvedere ad effettuare nell'ordine le seguenti operazioni:

- Avvertire un altro operatore della situazione in modo da operare in coppia;
- Verificare la gravità della situazione;
- Se riscontrato un Principio d'incendio (emergenza di Primo Livello) e se ritenuto di esserne capaci, utilizzare direttamente i presidi antincendio disponibili (estintori) per estinguere il principio d'incendio;
- Se riscontrato un incendio conclamato (emergenza di Secondo Livello) o l'aggravarsi della situazione precedente procedere come segue:
 1. Attivare l'impianto di segnalazione incendio azionando gli appositi pulsanti;
 2. Avvertire gli addetti di compartimento della propria U.O.;
 3. Avvertire la Centrale Gestione Emergenze chiamando il numero telefonico 0421 388411 secondo lo schema informazioni sotto riportato;
 4. Unicamente nel caso in cui risulti impossibile contattare la Centrale Gestione Emergenze e la situazione richieda l'intervento immediato dei Vigili del Fuoco, è possibile allertare il locale comando dei Vigili del Fuoco tramite il numero **115**;
 5. Avvertire il Responsabile dell'U.O. coinvolta secondo lo schema informazioni sotto riportato;
 6. Attenersi alle indicazioni del Responsabile della U.O. coinvolta in attesa della squadra antincendio.

Lo schema di informazioni da fornire è il seguente:

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="center">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 8 di 18</p>
---	---	--

DOVE

- Denominazione della Unità Operativa da cui proviene la chiamata;
- Edificio/Padiglione/Livello/Piano in cui si trova l'Unità Operativa interessata dall'incendio;
- Numero telefonico da cui viene effettuata la chiamata.

COSA

- Tipologia dell'evento in atto (presenza di fiamme, fumo, odori acri, eventuali esplosioni, ecc.), materiale che brucia, ecc;
- Tipologia di area interessata dall'evento (locali tecnici, centrali termiche, stanze di degenza, ambulatori, studi medici, spogliatoi, ecc.).

PERSONE COINVOLTE

- eventuale presenza di persone direttamente colpite dalle fiamme o intossicate dal fumo o comunque in stato di pericolo imminente per cause accidentali per le quali sia necessario un intervento medico di primo soccorso di emergenza.

GENERALITÀ

- Riferimenti (nome, cognome , qualifica, ecc.) di chi chiama.

Solamente qualora il numero di operatori presenti lo consenta, potrà essere avviata la fase operativa contemporaneamente alla chiamata di emergenza; in particolare il personale che si sente capace di farlo e non sia occupato nella fase di comunicazione dell'allarme, proverà a spegnere il principio d'incendio con i mezzi di estinzione disponibili.

8.2 COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

La segnalazione di allarme giunge agli Addetti di Compartimento direttamente dal personale della U.O. coinvolta.

Gli Addetti di Compartimento si porteranno velocemente sul posto, ed accerteranno innanzitutto se si tratta di allarme vero o falso. In caso di incendio o pericolo accertato gli addetti di compartimento dovranno:


- Indossare i dispositivi di protezione individuali rinvenibili negli appositi armadietti;
- Prendere gli estintori disponibili in prossimità del luogo dell'evento, o altri dispositivi di spegnimento ritenuti idonei;
- Intervenire sull'incendio secondo le informazioni e la formazione ricevuta;
- Coordinarsi con il Responsabile dell'U.O. interessata

In caso di falso allarme dovranno informare immediatamente la Centrale Gestione Emergenze per sospendere e/o far rientrare la diramazione dell'allarme.

8.3 COMPITI DELLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE

Obiettivo primario è far sì che tutte le strutture e le persone competenti ed interessate dall'evento ottengano le informazioni necessarie alla gestione dell'emergenza in modo corretto, tempestivo ed esaustivo.

Lo schema delle comunicazioni da attuare e delle azioni da intraprendere da parte del personale

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="center">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 9 di 18</p>
---	---	--

della Centrale Gestione Emergenze una volta ricevuto l'allarme da una U.O. è il seguente:

1. Dopo essere stata allertata dalle Unità Operative in emergenza, tramite il numero 0421 388411. il personale della CGE deve richiedere a chi telefona le informazioni secondo lo schema soprariportato.
2. Nell'ordine, deve provvedere ad attivare ed a fornire le informazioni acquisite secondo lo schema soprariportato, i seguenti soggetti:
 - a. Gli addetti della squadra di emergenza antincendio tramite i numeri telefonici riportati nella cartellonistica di emergenza posta nella centrale stessa;
 - b. I Vigili del Fuoco tramite il numero **115**;
 - c. Il Direttore della Funzione Ospedaliera o il medico di Direzione Medica suo sostituto delegato. Se quest'ultimo non è presente nel P.O. (festività, periodo notturno, lavoro fuori sede, ecc.) in attesa dell'arrivo deve essere allertato il **Medico di turno al Pronto Soccorso** che assume il ruolo di Responsabile dell'Unità di Crisi;
 - d. Il personale del Servizio Tecnico durante l'orario di servizio (8-16) ed il reperibile dello stesso servizio nel rimanente orario;
 - e. Le U.O. vicine a quella coinvolta
 - i. Posti sullo stesso piano;
 - ii. Posti al piano superiore;
 - iii. Posti al piano inferiore;
3. Su indicazione del Responsabile dell'Unità di Crisi attiva inoltre gli altri componenti l'Unità di Crisi ovvero:
 - a. Il Responsabile del Servizio Tecnico o suo sostituto delegato;
 - b. Il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
 - c. Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.

Nella Centrale Gestione Emergenze deve essere sempre custodita copia dei numeri dei soggetti sopra individuati e dei soggetti reperibili. Tale elenco deve essere costantemente aggiornato ed immediatamente disponibile.

8.4 COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'UNITA' DI CRISI

Il Responsabile della Unità di Crisi, viene attivato dalla Centrale Gestione Emergenze che gli comunica tutti i dati in suo possesso.

Immediatamente il Responsabile della Unità di Crisi si reca presso la Centrale Gestione Emergenze nei locali del centralino.

Qualora i locali del centralino siano interessati dall'evento calamitoso, l'Unità di Crisi si insedierà presso i locali della Direzione Medica.

Valutata la gravità della situazione alla luce dei dati forniti, se ritiene opportuno costituisce l'Unità di Crisi, convocando i diversi Responsabili (RST, RSPP, RTSA).

9 – FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

9.1 COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E DELLA SQUADRA ANTINCENDIO

Qualsiasi intervento adottato dagli addetti antincendio, deve essere realizzato mantenendo quale priorità la sicurezza personale.

Gli addetti antincendio, una volta allertati, devono nell'ordine:

- Avvisare un collega del proprio allontanamento dal posto di lavoro;
- Recarsi sul luogo dell'evento nel minor tempo possibile;
- Indossare i dispositivi di protezione individuali rinvenibili negli appositi armadietti lungo il percorso di avvicinamento all'U.O. interessata dall'evento;
- Prendere gli estintori disponibili in prossimità del luogo dell'evento, o altri dispositivi di spegnimento ritenuti idonei;
- Intervenire sull'incendio secondo le informazioni e la formazione ricevuta;
- Coadiuvare l'azione di allontanamento dei pazienti dall'area interessata dal principio di incendio;
- Mettere in atto lo sgombero del materiale combustibile dall'area;
- In caso di allontanamento/evacuazione, controllare scrupolosamente che ogni locale sia sfollato e chiudere le porte dei locali controllati;
- Coordinarsi con il Responsabile dell'U.O. interessata;
- Tenersi in contatto con la Centrale Gestione Emergenze per gli aggiornamenti sull'evolversi della situazione.

Secondo le competenze tecniche degli addetti antincendio (soprattutto della squadra antincendio che vede la presenza di un addetto manutentore), **solamente se ritenuto che la situazione lo richieda e previo consenso del personale sanitario di reparto**, potranno, inoltre, procedere a:

- interrompere l'energia elettrica;
- interrompere le linee dei gas medicinali

a tal fine, per l'individuazione dei dispositivi di intercettazione principali, le planimetrie tecnologiche predisposte a tale scopo sono conservate presso le guardiole caposala, e in Centrale Gestione Emergenze.

9.2 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA U.O. COINVOLTA

Il Responsabile della U.O., una volta venuto a conoscenza dell'evento in corso deve nell'ordine:

- Assicurarsi che la diramazione dello stato di allarme sia avvenuta con le modalità sopradescritte coinvolgendo i vari attori (Centrale Gestione Emergenze, Addetti antincendio, ecc.);
- Informare il Coordinatore della squadra antincendio sulla situazione dei luoghi (presenza di depositi e materiali combustibili, pericoli particolari in relazione all'attività della U.O., ecc.);
- Acquisire dal coordinatore della squadra antincendio le informazioni sull'evento in corso per poter valutare la gravità della situazione;
- Dare disposizioni per i primi soccorsi alle persone eventualmente coinvolte nell'evento;
- Allertare il personale medico di reparto se presente;
- Dare disposizioni, se la situazione risulta non controllabile, all'evacuazione dei pazienti dal locale interessato dall'incendio e da quelli limitrofi, verificando che, per ogni paziente con patologie gravi che necessitano di cure continue ed immediate, siano disponibili tutte le indicazioni relative alla terapia necessaria;
- Dare disposizioni per la messa in sicurezza della documentazione sanitaria.

9.3 COMPITI DI TUTTO IL PERSONALE DELLA U.O.

Il personale della/e U.O. non incaricato di compiti specifici nell'ambito del presente piano deve nell'ordine:

- Se riscontrato un principio d'incendio (emergenza di Primo Livello) e se non occupato nella fase di comunicazione dell'allarme, se si sente capace di farlo tentare di spegnere il principio d'incendio con i mezzi di estinzione disponibili;
- Soccorrere eventuali persone in pericolo; se attaccate dalle fiamme, estinguere con una coperta;
- In caso di presenza di fumo, aprire le finestre in modo da permetterne la fuoriuscita;
- Verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore;
- Assicurarsi che i punti di prelievo e utilizzo dei gas medicinali e tecnici siano chiusi, verificando che ciò non comporti disagi a degenti in trattamento;
- Mettersi a disposizione e seguire le indicazioni del Responsabile della U.O. o del Coordinatore della squadra antincendio.

9.4 COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'UNITÀ DI CRISI

Il Responsabile dell'Unità di Crisi raccoglie tutte le informazioni necessarie alla gestione dell'emergenza ed in particolare:

- localizzazione dell'evento (piano, reparto, ecc.);
- area coinvolta dall'emergenza (stanze di degenza, studi medici, ambulatori, ecc.);
- tipologia dell'evento in atto (incendio, esplosione, allagamenti, presenza di fumi e gas di combustione ecc.);
- presenza di persone colpite dall'evento e che necessitano di interventi di pronto soccorso;
- verifica dell'effettuazione delle chiamate previste a cura della Centrale Gestione Emergenze;
- Raccoglie le informazioni sul personale infermieristico, tecnico e medico disponibile per il mutuo soccorso presso i reparti non coinvolti nell'emergenza. Preferibilmente il personale attivato per il mutuo soccorso sarà quello presente nel piano non coinvolto dall'emergenza;
- Se ritenuto necessario, dispone l'evacuazione dell'intera struttura o di parte di essa, secondo le modalità del paragrafo 12 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE.


Il personale disponibile per il mutuo soccorso si reca nell'area coinvolta dall'evento solo per disposizione esplicita del Responsabile dell'Unità di Crisi che annota il numero e le qualifiche del personale inviato sul posto.

9.5 COMPITI DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO O DEL REPERIBILE

Il referente del servizio tecnico, sia esso il Responsabile o il Reperibile, provvede ad allertare il personale delle ditte manutentrici secondo le rispettive competenze e secondo le procedure interne in uso (presidio, reperibilità, ecc.) al fine di garantire quanto prima le seguenti funzioni riportate a titolo indicativo e non esaustivo:

Compiti da elettricista:

- verifica degli eventuali allarmi trasmessi dal sistema di rilevazione incendi (ove l'allarme faccia riferimento ad aree non presidiate la verifica verrà effettuata tramite ispezione diretta con l'adozione di tutte le precauzioni del caso, per le aree presidiate la verifica può essere fatta anche tramite telefono);
- verifica del corretto funzionamento dei gruppi elettrogeni in caso di emergenze che lascino senza energia elettrica l'ospedale o sue parti;
- sezionamento elettrico delle aree coinvolte in incendi o situazioni di emergenza gravi. In particolare dovranno essere sezionate le aree nelle quali risulta necessario impiegare acqua per le operazioni di spegnimento. Il sezionamento di aree sanitarie con degenti deve essere

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="center">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 12 di 18</p>
---	---	---

effettuato su esplicita indicazione del Responsabile dell'Unità di Crisi dopo che lo stesso si è assicurato della fattibilità con il Responsabile dell'U.O..

Compiti da tecnico gas medicali:

- sezionamento delle linee dei gas medicali delle aree coinvolte in incendi o situazioni di emergenza gravi. Il sezionamento di aree sanitarie con degenti deve essere effettuato su esplicita indicazione del Responsabile dell'Unità di Crisi dopo che lo stesso si è assicurato della fattibilità con il Responsabile dell'U.O.;
- allontanamento di bombole o altri contenitori di gas compressi, liquefatti o refrigerati dalle aree nelle quali è ipotizzabile l'estensione delle situazioni di pericolo;
- segnalazione agli addetti antincendio di bombole o altri contenitori di gas compressi, liquefatti o refrigerati presenti nelle aree coinvolte nell'emergenza;
- nel caso che reparti con pazienti critici (rianimazione, neurologia, ecc.) restino privi dell'alimentazione dei gas medicali (in particolare ossigeno) e su richiesta del personale di questi reparti, gli operatori provvedono al rifornimento tramite bombole. Tale operazione verrà effettuata assicurandosi che le bombole movimentate non vengano trasferite in aree che possano essere direttamente coinvolte dall'incendio;
- si dovranno comunque rispettare tutte le precauzioni del caso ed in particolare anche per questa attività è fatto divieto di utilizzare gli ascensori.

Compiti da meccanico:

- assicurare l'uscita di persone rimaste chiuse all'interno di ascensori bloccati. In modo particolare tale intervento dovrà essere effettuato nel più breve tempo possibile qualora la tromba dell'ascensore risulti invasa dal fumo;
- assicurare su esplicita indicazione dei vigili del fuoco, la funzionalità degli ascensori che i VVF stessi stabiliranno come utilizzabili in eventuali operazioni di evacuazione di emergenza.

Compiti da idraulico:

- verificare immediatamente la disponibilità di acqua nell'impianto antincendio eventualmente mettendo in pressione l'impianto tramite le pompe elettriche o dotate di motore a scoppio;
- utilizzare per eventi che coinvolgano aree esterne e qualora le condizioni lo permettano, i mezzi fissi di estinzione (idranti e manichette).

Compiti da caldaista:

- chiudere eventuali alimentazioni del gas metano che arrivano alle zone coinvolte dagli incendi;
- presidiare la centrale termica.


9.6 COMPITI DELLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE

Il personale della Centrale Gestione Emergenze procede alle comunicazioni previste nella fase che precede mantenendo altresì i contatti ai fini di coordinamento con gli addetti antincendio ed il Responsabile della U.O. sul luogo dell'evento.

9.7 COMPITI DELLE UNITA' OPERATIVE VICINE

Ciascun Responsabile delle U.O. vicine alla U.O. coinvolta dall'incendio, una volta avvisato dalla Centrale Gestione Emergenze dell'evento in corso, provvede ad organizzare il proprio personale per poter mandare in mutuo soccorso dell'U.O. coinvolta parte del proprio personale solo su esplicita richiesta del Responsabile dell'Unità di Crisi.

Provvede, inoltre, ad organizzare il proprio reparto per fronteggiare un esodo o un'evacuazione su esplicita richiesta del Responsabile dell'Unità di Crisi, nel caso in cui l'incendio non fosse contenibile

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="center">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 13 di 18</p>
---	---	---

e potenzialmente si estendesse anche alla propria U.O.

In particolare verranno date disposizioni per:

- garantire la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente;
- verificare che non vi sia propagazione di fumo e calore nel proprio reparto;
- verificare la chiusura delle porte tagliafuoco;
- predisporre eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
- verificare la presenza di tutto il personale in servizio e di tutti i degenti;
- raccogliere indicazioni precise e riferirle con chiarezza ai degenti del proprio reparto al fine di evitare l'insorgenza di fenomeni di panico;
- il Coordinatore o l'infermiere più esperto, sentito il medico di reparto, individua le unità non strettamente indispensabili al reparto e le mette a disposizione per poter fornire mutuo soccorso agli altri reparti su richiesta del Responsabile dell'Unità di Crisi.

Al fine di evitare l'intasamento delle linee telefoniche è fatto esplicito divieto di utilizzare i telefoni se non per comunicazioni essenziali ed urgenti connesse alla sicurezza dei pazienti e del personale.

10 – FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

10.1 COMPITI DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E DELLA SQUADRA ANTINCENDIO

I componenti della Squadra Antincendio, una volta arrivati sul posto i Vigili del Fuoco, devono:


- Fornire informazioni al Capo Squadra o all'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso relativamente a:
 - Origine dell'incendio, se è stato possibile determinarla;
 - Estensione dello stesso;
- Mettersi a disposizione del Capo Squadra o dell'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso;

10.2 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA U.O. COINVOLTA

Il Responsabile della U.O. coinvolta una volta arrivati sul posto i Vigili del Fuoco devono:

- Informare il Capo Squadra o l'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso relativamente a:
 - Presenza di persone rimaste bloccate nei locali interessati dall'incendio;
 - Situazione dei luoghi, dei locali e dell'utenza (presenza di depositi e materiali combustibili, posizione degli impianti tecnologici, collocazione dei vani tecnici, pericoli particolari in relazione all'attività della U.O., tipologia di utenza, presenza di disabili, ecc.);
 - Aggiornamento sulla verifica di presenza di personale ed utenti nel caso sia già stata avviata la procedura di allontanamento/evacuazione;
- Su disposizione del Capo Squadra o dell'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso, attivano la procedura di evacuazione della/e U.O. secondo le modalità del paragrafo 12 PROCEDURE DI EVACUAZIONE;

Collaborano con il Capo Squadra o l'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso,

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="right">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 14 di 18</p>
---	---	--

restando a disposizione e fornendo le informazioni richieste.

10.3 COMPITI DI TUTTO IL PERSONALE DELLA U.O.

Il personale della/e U.O. non incaricato di compiti specifici nell'ambito del presente piano, una volta arrivati sul posto i Vigili del Fuoco, deve:

Mettersi a disposizione e seguire le indicazioni del Responsabile della U.O. o del Responsabile dell'Unità di Crisi

10.4 COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'UNITA' DI CRISI

Il Responsabile dell'Unità di Crisi trasferisce al Capo Squadra o all'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso, tutte le informazioni in proprio possesso e collabora ai successivi interventi.

Da questo momento il Capo Squadra o l'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso, assume la gestione di tutti gli interventi tecnici.

La decisione di eventuali evacuazioni parziali o globali della struttura sarà assunta in accordo con il Responsabile dell'Unità di Crisi per gli aspetti di carattere sanitario.

Il Responsabile dell'Unità di Crisi, comunque, assicura la supervisione per tutti gli aspetti sanitari, sia derivanti dall'emergenza sia per le patologie già in essere nei degenti.

Nel caso di evacuazione parziale di un servizio/reparto il Responsabile dell'Unità di Crisi coordina lo spostamento dei pazienti presso altri servizi.

Nel caso sia necessaria l'evacuazione globale della struttura, il Responsabile dell'Unità di Crisi stabilisce le modalità nel trasferimento dei degenti presso altre strutture ospedaliere.

Il Responsabile dell'Unità di Crisi raccoglie tutte le informazioni sulla conta del personale e dei degenti e ne comunica l'esito al Capo Squadra o all'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso.

10.5 COMPITI DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO O DEL REPERIBILE

Dopo l'arrivo dei Vigili del Fuoco il Responsabile del Servizio Tecnico o il tecnico reperibile si mettono a disposizione del Capo Squadra o dell'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso fornendo ogni utile chiarimento o indicazione richiesta relativamente agli aspetti tecnici, edilizi ed impiantistici e fornendo su richiesta il supporto necessario anche tramite il personale delle ditte manutentrici precedentemente allertate.


10.6 COMPITI DELLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE

Il personale del centralino, all'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornisce indicazioni precise sul percorso per raggiungere l'incendio; se possibile verrà incaricata una persona per condurre le squadre direttamente all'U.O. interessata dall'incendio.

Il personale della Centrale Gestione Emergenze, resta a disposizione nel proprio servizio, anche oltre il normale orario di lavoro fino alla cessazione dello stato di emergenza comunicato dal Capo Squadra o dall'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso, operando secondo le indicazioni di questi ultimi e del Responsabile dell'Unità di Crisi.

10.7 COMPITI DELLE UNITA' OPERATIVE VICINE

Le U.O. vicine si mantengono in stato di allerta in attesa di indicazioni e disposizioni del Capo Squadra o dell'Ufficiale dei VVF che conduce le operazioni di soccorso o del Responsabile dell'Unità di Crisi attenendosi alle indicazioni riportate nella fase precedente.

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="center">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 15 di 18</p>
---	---	---

11 – STATO DI ALLERTA – MUTUO SOCCORSO

Spetta al Responsabile dell'Unità di Crisi estendere lo stato di allerta, oltre che alle U.O. vicine a quella interessata dall'evento, anche alle altre U.O. del Presidio.

Tutto il personale presente nell'U.O. allertate resterà in stato di allerta organizzandosi per prestare mutuo soccorso, se necessario e su richiesta del Responsabile dell'Unità di Crisi, ai colleghi ed agli utenti dell'U.O. coinvolta o di altre U.O. che necessitassero di assistenza.

Spetta al Responsabile dell'Unità di Crisi, a seguito confronto con il Capo squadra o l'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, stabilire la cessazione dello stato di allerta comunicandolo a tutto il personale ed a tutte le U.O. interessate.

Solo a seguito di tale comunicazione il personale che abbia terminato il proprio turno di lavoro può abbandonare il proprio posto di lavoro.

12 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE

12.1 EVACUAZIONE DELLE U.O. COINVOLTE

L'attivazione della procedura di evacuazione verso la ZONA DI RACCOLTA AL PIANO o verso le zone compartimentate adiacenti, è disposta nell'immediato dal Responsabile della U.O. coinvolta e successivamente dal Responsabile dell'Unità di Crisi oppure dai Vigili del Fuoco.

Il comportamento da tenere durante questa procedura è il seguente:

- seguire la segnaletica di emergenza;
- fornire informazioni chiare e precise agli utenti al fine di impedire l'insorgenza di fenomeni di panico;
- accompagnare gli utenti in grado di deambulare in modo ordinato e con calma;
- non correre, non spingere, non gridare;
- non attardarsi a raccogliere oggetti con il rischio di rimanere intrappolati;
- in presenza di fumo o fiamme coprirsi la bocca o il naso con fazzoletti o panni umidi;
- respirare con il volto rivolto verso il suolo;
- in presenza di calore proteggersi il capo con indumenti di lana o cotone possibilmente bagnati, evitando tessuti di origine sintetica;
- non tornare indietro;
- dare analoghe indicazioni agli utenti;
- non ostruire gli accessi;
- giunti sul luogo sicuro effettuare la conta del personale e degli ospiti;
- predisporre quanto necessario per l'assistenza richiesta.

Se l'evacuazione non fosse possibile in quanto la via d'esodo non risultasse praticabile (ad es. per la presenza di fumo e fiamme), o se sussistono problemi di tipo organizzativo (ad es. impossibilità di mobilitazione degli utenti) seguire le seguenti indicazioni:

- individuare un locale ancora accessibile, preferibilmente locali con finestre verso l'esterno o locali con possibilità di dotazione idrica (bagni, ecc.), e chiudere la porta di accesso;
- applicare asciugamani, teli o indumenti bagnati alle fessure della porta, se possibile tenere bagnata la porta stessa (una porta normale, in queste condizioni, può resistere all'incendio anche per lungo tempo);
- tenere la finestra aperta e segnalare in modo continuo la propria presenza in attesa dei soccorsi.

Gli utenti fatti evacuare dal luogo dell'incendio sono accompagnati/indirizzati alla ZONA DI RACCOLTA AL PIANO, o comunque verso le zone adiacenti compartimentate rispetto alla zona interessata, realizzando in tal modo una evacuazione di tipo orizzontale. Nel caso di evacuazione di tutta la struttura, su indicazione delle squadre dei Vigili del Fuoco o del Responsabile della Unità di Crisi, gli utenti vanno trasferiti verso la ZONA DI RACCOLTA DEFINITIVA (LUOGO SICURO) riportata nelle planimetrie allegate al presente piano, utilizzando i percorsi d'esodo individuati e segnalati.

Gli utenti vanno fatti evacuare partendo dai locali più a rischio (vicini all'incendio, invasi dal fumo, ecc.).

L'ordine di evacuazione di altre U.O. avverrà iniziando da quelle limitrofe in senso orizzontale (sullo stesso piano) e successivamente da quelle limitrofe in senso verticale a partire dal piano immediatamente soprastante per concludersi con i piani sottostanti.

Il personale delle U.O. evacuate, una volta provveduto all'evacuazione degli utenti, se possibile senza che ciò comprometta la sicurezza degli operatori, provvederà allo spostamento della documentazione sanitaria presente.

12.2 -EVACUAZIONE DI UTENTI O PERSONE CON DISABILITÀ

Nel caso che, per il tipo di attività svolta dalla U.O. o perché assegnate in forza alla U.O., vi siano utenti od operatori con disabilità, anche temporanee, nelle procedure di allontanamento/evacuazione dovranno essere attuate le seguenti indicazioni:

- all'avvio della procedura di emergenza il personale della U.O. incaricato si porterà nei locali occupati da persone con disabilità **(N.B. è opportuno che il personale con il compito di assistenza ai disabili venga individuato preventivamente a cura del Responsabile dell'UO);**
- una volta entrato nei locali ed essersi qualificato, adotterà frasi brevi dai contenuti semplici descrivendo le azioni che verranno intraprese;
- durante l'esodo annuncerà la presenza di ostacoli o eventuali tortuosità del percorso;
- condurrà le persone con disabilità in zona sicura al piano o all'esterno dell'edificio, utilizzando le vie più brevi; accertandosi che le stesse vengano prese in consegna dalle squadre di soccorso o da un collega, fino al termine dell'emergenza;
- altre modalità di intervento potranno essere di volta in volta adottate dal personale che meglio conosce le strategie interattive specifiche alle disabilità presenti al momento dell'emergenza;
- per la movimentazione di utenti o operatori non deambulanti potranno essere utilizzati i presidi di movimentazione disponibili presso le varie U.O..

12.3 - CATEGORIZZAZIONE DEGLI UTENTI


Nella zona di raccolta il personale dell'U.O. coinvolta, su disposizione del Responsabile dell'U.O., laddove presente e/o in alternativa il medico di guardia, se ritenuto necessario, procede alla categorizzazione degli utenti.

La categorizzazione degli utenti e l'assistenza sanitaria necessaria è responsabilità del Direttore dell'U.O., suo sostituto o incaricato Medico. Alla categorizzazione dei Pazienti collabora il personale infermieristico dell'U.O..

Le Categorie in cui dividere gli utenti, sono le seguenti:

- UTENTI CHE NON NECESSITANO DI ASSISTENZA

Il Direttore dell'U.O. o il suo sostituto o un incaricato Medico, individua gli utenti in condizioni stabili e che non presentano significative criticità dal punto di vista sanitario e che pertanto non

	<p>Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p>PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p>Pagina 17 di 18</p>
---	---	--

necessitano di assistenza e possono essere inviati autonomamente verso le vie di esodo che conducono alle ZONE DI RACCOLTA DEFINITIVE (LUOGO SICURO).

- PAZIENTI CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA

Il Direttore dell'U.O. o il suo sostituto o un incaricato Medico, individua gli utenti in condizioni non stabili e che presentano criticità dal punto di vista sanitario. Questi pazienti, se necessario, dovranno essere sorvegliati ed assistiti dal personale dell'U.O. interessata o eventualmente trasferiti presso altre U.O. in grado di assicurarne l'assistenza sanitaria.

- UTENTI TRAUMATIZZATI IN SEGUITO ALL'INCENDIO

Persone che hanno riportato conseguenze (ustioni, intossicazioni, traumi, ecc) a seguito dell'incendio.

Il Direttore dell'U.O. o il suo sostituto o un incaricato Medico individua e valuta tali persone e le invia presso la sede più opportuna in relazione alla gravità stimata.

13 – CALCOLO ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO

RIFERIMENTO NORMATIVO:

Per le sedi non ancora adeguate il D.M. 19 marzo 2015 richiede un numero minimo di addetti che costituiscano la squadra antincendio, determinato secondo i criteri previsti dal decreto stesso (Allegato III – Titolo V).

AGGIORNAMENTO:

L'aggiornamento del presente punto avverrà alle scadenze temporali previste dalle fasi di adeguamento di cui al DM 19 marzo 2015 (1^ scadenza: aprile 2016; 2^ scadenza: aprile 2019; 3^ scadenza: aprile 2022) ovvero in seguito a significativi adeguamenti della struttura.

CALCOLO ADDETTI:

Il numero minimo dei componenti della squadra di emergenza è determinato con il seguente algoritmo:

$$(A+B+C)*D$$

dove A tiene conto della compartimentazione antincendio, B dell'altezza antincendio, C è funzione del numero di posti letto e D della presenza dell'impianto di rilevazione e allarme.


L'algoritmo viene implementato con i valori di cui al DM 19 marzo 2015, Titolo V, in funzione del livello di adeguamento riscontrato per la sede cui si fa riferimento.

Il calcolo del numero di addetti alla squadra antincendio è riportato nell'allegato 17 del SGSA ed allegato al presente piano.

Nel caso in cui ci siano modificazioni della squadra designata (es. trasferimenti, quiescenza ecc.) il Responsabile della Gestione delle Emergenze deve sempre garantire la presenza del personale addetto e conseguentemente deve contestualmente dare comunicazione al RSPP delle eventuali modificazioni.

Gli addetti alla squadra antincendio sono formati ex D.M. 10/03/1998 con corso di durata riportato nell'allegato 17 del SGSA e nell'allegato al presente piano.

Gli addetti in turno sono dotati di telefono cellulare. L'elenco dei numeri deve essere depositato presso la Centrale Gestione Emergenze. **Tale elenco deve essere costantemente aggiornato ed immediatamente disponibile.**

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Piano di emergenza del rischio incendio nel Presidio Ospedaliero di JESOLO</p>	<p align="center">PE – JESOLO Rev. dicembre 2018</p> <p align="right">Pagina 18 di 18</p>
---	---	---

14 – CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO

RIFERIMENTO NORMATIVO:

Per le sedi non ancora adeguate il D.M. 19 marzo 2015 richiede un numero minimo di addetti di compartimento che assicurano il primo intervento immediato, determinato secondo i criteri previsti dal decreto stesso (Allegato III – Titolo V).

AGGIORNAMENTO:

L'aggiornamento del presente punto avverrà alle scadenze temporali previste dalle fasi di adeguamento di cui al DM 19 marzo 2015, ovvero in seguito a significativi adeguamenti della struttura.

CALCOLO ADDETTI:

Il numero minimo degli addetti di compartimento è determinato in funzione del numero di posti letto per compartimento, del numero di compartimenti e del numero di piani dell'edificio.

Il calcolo del numero di addetti di compartimento è riportato nell'allegato 18 del SGSA ed allegato al presente piano.

Nel caso in cui ci siano modificazioni della squadra designata (es. trasferimenti, quiescenza ecc.) il Responsabile della Gestione delle Emergenze deve sempre garantire la presenza del personale addetto e conseguentemente deve contestualmente dare comunicazione al RSPP delle eventuali modificazioni.

Gli addetti di compartimento sono formati ex D.M. 10/03/1998 con corso per rischio elevato.

15 – CONTROLLO E REVISIONE

Con frequenza semestrale sono previsti audit sull'andamento del sistema di controllo, verifica e gestione della procedura adottata dall'Azienda. Gli audit programmati dal RTSA saranno concordati e svolti dal RTSA, Servizio di Prevenzione e Protezione con la collaborazione del UO Servizi Tecnici e Patrimoniali.

E' demandato al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio il compito di effettuare il riesame del presente documento in occasione delle scadenze previste al DM 19 marzo 2015, o in caso di variazioni sostanziali delle condizioni di adeguamento delle strutture.

I risultati degli audit ed il riesame sono comunicati a tutte le funzioni aziendali ed a tutto il personale, nei modi previsti.


Al fine di mantenere coerenza tra le procedure ed i divieti riportati nel SGSA è assolutamente vietato modificare le destinazioni d'uso dei locali nonché il sistema di lay-out delle vie d'esodo (ad esempio con la collocazione di armadi, attrezzature, arredi, ecc.) se non dopo aver ottenuto le approvazioni di competenza secondo la procedura di cui all'allegato 13 del SGSA.

SGSA - CALCOLO ADDETTI SQUADRA ANTINCENDO SEDI TERRITORIALI

n.	NOME SEDE	INDIRIZZO	H come da D.M. 30 novembre 1983	MQ LORDI	POSTI LETTO O CAPACITA' RICETTIVA	CLASSIFICAZIONE SANITARIA EX L R 22/2002	CALCOLO SQUADRA DI EMERGENZA EX TIT. V D.M. 18/09/2002	ADDETTI SQUADRA EMERGENZA PREVISTI DA SGSA
CATEGORIA ANTINCENDIO DELLA STRUTTURA								
68.4.B	Distretto sanitario e Dipartimento di Prevenzione	San Donà di Piave – via Trento n. 19	6,00 m	2.459,00		Sede con uffici amministrativi ed ambulatori specialistici	(1+0,5+0) x 1 = 1,5	2 – Form. rischio medio
/	Servizio dipendenze	San Donà di Piave – via Verdi n. 2	Monopiano	329,54		Studi medici ed ambulatori del Servizio per le Dipendenze	/	1 – Form. rischio basso
/	Sede del Poliambulatorio e Consultorio familiare	San Donà di Piave – via Verdi n. 8	6,00 m	300,00		Studi medici ed ambulatori	(0+1+0) x 1 = 1	1 – Form. rischio basso
/	Obitorio ospedale di San Donà di Piave	San Donà di Piave – via Verdi	Monopiano	498,00		Obitorio	/	1 – Form. rischio basso
68.4.B	Centro di salute mentale di San Donà di Piave	San Donà di Piave – via Giovanni XXIII n. 3	Monopiano	1.033,00		Studi medici, ambulatori specialistici, mensa, sala attività, sala riunioni del Centro di salute mentale	/	2 – Form. rischio medio
/	Neuropsichiatria Infantile	San Donà di Piave via Ippolito Nievo n. 4	4,60	475,00		Studi medici, ambulatori specialistici, sala riunioni	/	1 – Form. rischio basso
68.1.B	Ceod (ex RSA)	San Donà di Piave via Calnova n. 19	4,72	2.245,00	30+20=50	Centro educativo occupazionale diurno	(1+0,5+1) x 1 = 2,5	3 – Form. rischio medio
/	CTRP “Le Betulle”	San Donà di Piave via Manzoni n. 60	4,00	374,00	6	Comunità terapeutica residenziale protetta	/	1 – Form. rischio basso
/	Poliambulatorio Via Bellini	Musile di Piave via Bellini n. 37	5,00	127,26		Sede periferica dotata di medicina di gruppo e punto prelievi	/	1 – Form. rischio basso
/	Distretto a Torre di Mosto	Torre di Mosto, via Borgo Santa Chiara n.60	Monopiano	136,00		Sede periferica con ambulatori e studi medici	/	1 – Form. rischio basso
68.4.B	Studi medici e ambulatori “Ex medicina”	Jesolo, via Levantina n. 104	5,00	1.870,00		Sede di periferica con ambulatori e studi medici, foresteria	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	2 – Form. rischio medio
/	Obitorio Ospedale di Jesolo	Jesolo, via Levantina n. 104	Monopiano	498,00		Obitorio	/	1 – Form. rischio basso
/	Casa Nalin	Jesolo, via Levantina n. 104	4,50	283,00	14	Comunità alloggio struttura residenziale ad elevata intensità socio assistenziale	(0+0,5+0) x 1= 0,5	1 – Form. rischio basso

n.	NOME SEDE	INDIRIZZO	H come da D.M. 30 novembre 1983	MQ LORDI	POSTI LETTO O CAPACITA' RICETTIVA	CLASSIFICAZIONE SANITARIA EX L R 22/2002	CALCOLO SQUADRA DI EMERGENZA EX TIT. V D.M. 18/09/2002	ADDETTI SQUADRA EMERGENZA PREVISTI DA SGSA
/	Casa di Andrea	Jesolo, via Levantina n. 104	4,50	283,00	14	Comunità alloggio struttura residenziale ad elevata intensità socio assistenziale per minori	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	1 – Form. rischio basso
68.4.B	PPI e sede periferica del Distretto Caorle	Caorle, Riva dei Bragozzi, 138	10,95	1.632,00		Punto di primo intervento, continuità assistenziale, punto prelievi, medicina di gruppo, studi medici ed ambulatori specialistici	(0+1+0) x 1 = 1	2 – Form. rischio medio
/	CTRP di Gruaro (Bagnara) - Caorle	Gruaro, piazza A. Moro, n. 15	4,50	570,00	6	Centro educativo occupazionale diurno	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	1 – Form. rischio basso
/	Ceod di Ca' Cottoni "Il delfino" - Caorle	Località Ca' Cottoni, via Nuova n. 112	Monopiano	476,32		Centro educativo occupazionale diurno	/	1 – Form. rischio basso
/	Immobile di Eraclea – sede periferica Distretto Socio Sanitario	Eraclea, Piazza G. Garibaldi n. 46	Monopiano	266,00		Sede periferica dotata di n.1 ambulatorio e cup	/	1 – Form. rischio basso
68.2.A	Immobile a San Michele al Tagliamento – sede periferica del Distretto Socio Sanitario	San Michele al Tagliamento, piazza Galasso n. 2	Monopiano	840,00		Sede periferica dotata di ambulatori e studi medici, punto prelievi, cup	/	1 – Form. rischio medio
/	Immobile a San Michele al Tagliamento c/o Casa Riposo Ida Zuzzi	San Michele al Tagliamento Via Bazzana 7	Monopiano	60,90		Sede continuità assistenziale	/	1 – Form. rischio basso
68.2.A	Immobile a San Michele al Tagliamento – sede PPI, medicina turistica e Dialisi estiva	Loc. Bibione, San Michele al Tagliamento, via Maya n. 22	Monopiano	766,00		Punto di primo intervento, ambulatori specialistici, studi medici	/	1 – Form. rischio medio
/	Immobile a San Stino di Livenza - sede periferica del Distretto Socio Sanitario	Via Giovanni XXIII n. 22	5,00	440,00		Sede periferica dotata di ambulatori e studi medici, punto prelievi, cup	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	1 – Form. rischio basso
/	Immobile della CTRP "Fossalato"	Portogruaro via Fossalato n. 2	Monopiano	1.430,00	18	Comunità terapeutica residenziale protetta	/	1 – Form. rischio basso
/	Immobile della Comunità alloggio "Fossalato"	Portogruaro via Fossalato n. 2	8,50	680,00	6	Comunità alloggio	(0+1+0) x 1 = 1	1 – Form. rischio basso
68.4.B	Ex Silos – sede amministrativa e del Distretto Socio Sanitario	Portogruaro, via Zappetti n. 23	21,08	4.929,00		Sede con uffici amministrativi, studi medici ed ambulatori specialistici, sede continuità assistenziale	(2+1+0) x 1 = 3	3 - Form. rischio medio
/	Ser. Dipendenze	Portogruaro, via Piemonte n. 1	3,35	334,00		Studi medici ed ambulatori del Servizio per le Dipendenze	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	1 – Form. rischio basso

n.	NOME SEDE	INDIRIZZO	H come da D.M. 30 novembre 1983	MQ LORDI	POSTI LETTO O CAPACITA' RICETTIVA	CLASSIFICAZIONE SANITARIA EX L R 22/2002	CALCOLO SQUADRA DI EMERGENZA EX TIT. V D.M. 18/09/2002	ADDETTI SQUADRA EMERGENZA PREVISTI DA SGSA
/	Sede del DCAP	Via Resistenza n. 29-31-33	4,00	417,00	8	Sede del centro per i disturbi del comportamento alimentare e del peso con ambulatori e studi medici	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	1 – Form. rischio basso
/	Sede del DCAP ambulatori ed uffici	Portogruaro, via Sommariva n. 4	4,00	194,00		Sede amministrativa del centro per i disturbi del comportamento alimentare e del peso	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	1 – Form. rischio basso
68.4.B	Sede del CSM - Portogruaro	Portogruaro via Forlanini n. 2	Monopiano	1.036,00		Studi medici, ambulatori specialistici, mensa, sala attività, sala riunioni del Centro di salute mentale	(0+0+0) x 1 = 0	2 - Form. rischio medio
/	Sede del Servizio Veterinario	Portogruaro via Zappetti n. 41/A	Monopiano	134,00		Studi medici ed ambulatori	/	1 – Form. rischio basso
/	Sede dell'obitorio dell'ospedale di Portogruaro	Potogruaro – via Friuli	Monopiano	498,00		Obitorio	/	1 – Form. rischio basso
/	Ceod di Annone Veneto, “La quercia”	Località Spadacenta via Trieste n. 27	5,00	338,55	24	Centro educativo occupazionale diurno	(0+0,5+0) x 1 = 0,5	1 – Form. rischio basso
/	Sede di Cavallino Treporti - sede del Distretto Socio Sanitario	Via Concordia n. 29 Cavallino Treporti	Monopiano	234,00		Sede periferica dotata di ambulatori, punto prelievi e cup	/	1 – Form. rischio basso
/	Sede di Cavallino Treporti - sede del PPI	Via Concordia n. 31 Cavallino Treporti	Monopiano	225,00		Punto di primo intervento ed ambulatorio di medicina turistica	/	1 – Form. rischio basso
/	Sede di Cavallino Treporti - sede del Distretto Socio Sanitario	Via Morosini n. 6 – 8 - 10 Cavallino Treporti	4,00	162,55		Sede con ambulatori specialistici	/	1 – Form. rischio basso
68.2.A	Sede di Cavallino Treporti - sede del Distretto Socio Sanitario	Via Fausta n. 274 Cavallino Treporti	9,50	555,00		Sede con uffici amministrativi ed ambulatori specialistici	/	1 – Form. rischio medio

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS4 VENETO ORIENTALE</p>	<p>Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio Calcolo degli addetti di compartimento</p>	<p>CALCOLO ADDETTI COMPARTIMENTO Rev. dicembre 2018</p>
---	---	---

Allegato 18: Calcolo degli addetti di compartimento

Redazione	RTSA, UOC Servizi Tecnici, UOSVD Servizio di Prevenzione e Protezione
Verifica tecnica	Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio - ing.Daniele Panizzo
Approvazione	Direttore Generale – dott. Carlo Bramezza

CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO

L'organico degli addetti antincendi di compartimento viene determinato sulla base dei criteri riportati nel Titolo V della regola tecnica e dei chiarimenti riportati nella circolare del Ministero degli Interni n. 12580 del 28.10.2015 della Direzione Centrale per la prevenzione e sicurezza tecnica.

Con riferimento alla tabella 1 del titolo V in argomento sottoriportata, si chiarisce che per compartimento si deve intendere quello di superficie massima ammessa dalla stessa regola tecnica e, pertanto, il numero minimo di addetti di compartimento viene così determinato:

- almeno 1 ogni 1500 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D1;
- almeno 1 ogni 1000 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D2.


Ai fini della determinazione del numero minimo di addetti di compartimento si assume, secondo la circolare 12580 del 28.10.2015 della Direzione Centrale per la Prevenzione e Sicurezza Tecnica, il numero più cautelativo tra quelli che si determinano con riferimento ai diversi parametri indicati in tabella 1 del Titolo V e che la stessa è da intendersi relativa ai soli compartimenti dove sono previste degenze (a prescindere dal numero dei ricoverati effettivi).

numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento numero minimo di addetti di compartimento presenti H24	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100
strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 25 posti letto;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;
strutture che erogano prestazioni in regime residenziale	almeno 1	almeno 2	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;

P.O. DI SAN DONA':

Per il P.O. di San Donà si assume che il numero massimo di posti letto per ciascun compartimento sia compreso tra 25 e 50 posti letto.

L'attuale dotazione di posti letto e la loro distribuzione risulta essere la seguente:


	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO</p>	<p align="center">CALCOLO ADDETTI COMPARTIM. Rev. dicembre 2018</p>
---	--	--

NOTTURNO E FESTIVO

LIVELLO	DEGENZA	SUPERFICIE COMPARTIMENTO m ²	POSTI LETTO	CALCOLO ADDETTI
0	Psichiatria Pronto Soccorso	630 <u>1016</u> 1646	14 4 (posti tecnici)	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2; 2
1	Medicina donne Medicina uomini Pediatria Cardiologia Rianimazione (D2)	618 775 620 <u>775</u> 2788 940	27 26 15 20 8	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2+1; (2788/1500 = 1,85)+(940/1000 = 0,94) 3
2	Day-week surgery Area omog. Chir. Patologia neonatale (D2)	580 <u>785</u> 1365 160	13 26 4	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1+1; (1365/1500 = 0,91)+(160/1000 = 0,16) 2
3	Ginecologia- Ostetricia	624	28	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2
Totale			181 + 4 p.t.	9

DIURNO E FERIALE

LIVELLO	DEGENZA	SUPERFICIE COMPARTIMENTO m ²	POSTI LETTO	CALCOLO ADDETTI
0	Psichiatria Pronto Soccorso Dialisi (D2)	630 <u>1016</u> 1646 204	14 4 (posti tecnici) 15 (posti tecnici)	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2+1; (1646/1500 = 1,10)+(204/100 = 0,20) 3
1	Medicina donne Medicina uomini Pediatria Cardiologia Rianimazione (D2)	618 775 620 <u>775</u> 2788 940	27 26 15 20 8	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2+1; (2788/1500 = 1,85)+(940/1000 = 0,94) 3

	Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO	CALCOLO ADDETTI COMPARTIM. Rev. dicembre 2018
---	---	--

2	Day-week surgery	580	13	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1+1; (1365/1500 = 0,91)+(736/1000 = 0,73)
	Area Omog. Chir.	<u>785</u>	26	
		1365		
	Patologia neonatale (D2)	160	4	
	Sale op. (D2)	<u>576</u>		
		736		
3	Ginecologia-Ostetricia	624	28	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1;
				2
Totale			181 + 19 p.t.	10


P.O. DI PORTOGRUARO

Per il P.O. di Portogruaro si assume che il numero massimo di posti letto per ciascun compartimento sia compreso tra 25 e 50 posti letto.

L'attuale dotazione di posti letto e la loro distribuzione risulta essere la seguente:

NOTTURNO E FESTIVO


LIVELLO	DEGENZA	SUPERFICIE COMPARTIMENTO m ²	POSTI LETTO	CALCOLO ADDETTI
0	Pronto Soccorso	1100	4 (posti tecnici)	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1 2
1	Area Omog. Chir. Psichiatria	1045 <u>580</u> 1625	30 10	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2+1; (1625/1500 = 1,08)+(405/1000 = 0,40)
	Rianimazione (D2)	405	8	
2	Ortopedia	1045	32	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2;
	Riabilitazione	<u>651</u> 1696	17	
3	Medicina Neurologia Medicina donne	1045 653 <u>644</u> 2342	58 18	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2; 2
4	Chirurgia	1045	32	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO</p>	<p align="center">CALCOLO ADDETTI COMPARTIM. Rev. dicembre 2018</p>
---	--	--

5	Area materno infantile	1034	20	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2
Totale			225 + 4 p.t.	13

DIURNO E FERIALE

LIVELLO	DEGENZA	SUPERFICIE COMPARTIMENTO m ²	POSTI LETTO	CALCOLO ADDETTI
0	Pronto Soccorso	1100	4 (posti tecnici)	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1 2
1	Area Omog. Chir. Psichiatria Sale operatorie (D2) Rianimazione (D2)	1045 <u>580</u> 1625 2054 <u>405</u> 2459	30 10 8	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2+3; (1625/1500 = 1,08)+(2459/1000 = 2,45) 5
2	Ortopedia Riabilitazione	1045 <u>651</u> 1696	32 17	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2; 2
3	Medicina Neurologia Medicina donne	1045 653 <u>644</u> 2342	58 18	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2; 2
4	Chirurgia	1045	32	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2
5	Area materno infantile Dialisi (D2)	1034 430	20 13 (posti tecnici)	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2
Totale			225 + 17 p.t.	15

	<p align="center">Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio CALCOLO ADDETTI DI COMPARTIMENTO</p>	<p align="center">CALCOLO ADDETTI COMPARTIM. Rev. dicembre 2018</p>
---	--	--

P.O. DI JESOLO:

Per il P.O. di Jesolo si assume che il numero massimo di posti letto per ciascun compartimento sia compreso tra 25 e 50 posti letto.

L'attuale dotazione di posti letto e la loro distribuzione risulta essere la seguente:

NOTTURNO E FESTIVO

LIVELLO	DEGENZA	SUPERFICIE COMPARTIMENTO m ²	POSTI LETTO	CALCOLO ADDETTI
1	Pronto Soccorso	1080	4 (posti tecnici)	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2
2	U.R.T Lungodegenza Riabilitat	790 916 1706	35 8	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2; 2
3	Riabilitazione card. Medicina	916	35	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2
Totale			78 + 4 p.t.	6

DIURNO E FERIALE

LIVELLO	DEGENZA	SUPERFICIE COMPARTIMENTO m ²	POSTI LETTO	CALCOLO ADDETTI
1	Pronto Soccorso Dialisi (D2)	1080 870	4 (posti tecnici) 6 (pos.tec.) + 8 (pos.tec.stag)	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1+1; (1080/1500=0,72)+(870/1000=0,87) 2
2	U.R.T Lungodegenza Riabilitat	790 916 1706	35 8	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 2; 2
3	Riabilitazione card. Medicina	916	35	- almeno 2 per piano = 2; - almeno 1 per compartimento = 1; 2
Totale			78 + 10 p.t. + 8 p.t. stag.	6

ALLEGATI AL PIANO DI EMERGENZA DEL RISCHIO INCENDIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI JESOLO

ALLEGATI RIFERITI ALLA SPECIFICA SEDE: PLANIMETRIE

- 1 – PLANIMETRIA DESTINAZIONI D'USO
- 2 - PLANIMETRIA VIE D'ESODO DELL'EDIFICIO;
- 3 – PLANIMETRIA PUNTI DI RACCOLTA DEFINITIVI ESTERNI ALL'EDIFICIO
- 4 – PLANIMETRIA QUADRI ELETTRICI DELL'EDIFICIO
- 5 – PLANIMETRIA VANI TECNICI LUOGHI PERICOLOSI
- 6 – PLANIMETRIA COLLOCAZIONE ARMADI CON DPI ANTINCENDIO
- 7 – PLANIMETRIA COLLOCAZIONE ESTINTORI
- 8 – PLANIMETRIA CON DEPOSITI MATERIALE COMBUSTIBILE E CARICHI D'INCENDIO
- 9 - CENTRALE TERMICA E GRUPPO FRIGO

Redazione	RTSA, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, Servizio di Prevenzione e Protezione
Verifica tecnica	Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio - ing. Daniele Panizzo
Approvazione	Direttore Generale – dott. Carlo Bramezza