

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

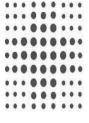


INTEGRAZIONE AL
PIANO GENERALE DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE Rev.6
10/10/2023

INTEGRAZIONI AL PIANO GENERALE DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE rev.6

NUOVA PALAZZINA ALLEGATO 2 ALLEGATO 6 - EVACUAZIONE DISABILI

D. Lgs. n° 81/2008 smi



NUOVA PALAZZINA (Palazzina ALP e Osteoncologia)

Integrazione al punto 1.5

Informazioni generali e caratteristiche dell'Istituto Ortopedico Rizzoli – Nuova palazzina

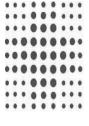
l’Istituto Ortopedico Rizzoli è composto anche dalla “Palazzina Ambulatori Libera Professione (Palazzina ALP) e la “Nuova Oncologia” (Osteoncologia, sarcomi dell’osso e dei tessuti molli e terapie innovative)



L’edificio è costituito di 2 corpi collegati.

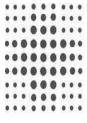
La parte sud (corpo collegato all’ospedale) è di recente costruzione e ospita sui tre piani l’AREA ALP, in cui si svolgono attività ambulatoriali e in cui sono presenti studi medici.

La parte a nord (più esterna rispetto all’ospedale) ospita al primo piano il servizio di mensa aziendale gestito da una ditta esterna (CIR FOOD) e al secondo piano la SC OSTEONCOLOGIA SARCOMI DELL’OSSO E DEI TESSUTI MOLLI E TERAPIE INNOVATIVE con ambulatori medici, palestra, degenza e servizi accessori.



PALAZZINA ALP E OSTEONCOLOGIA

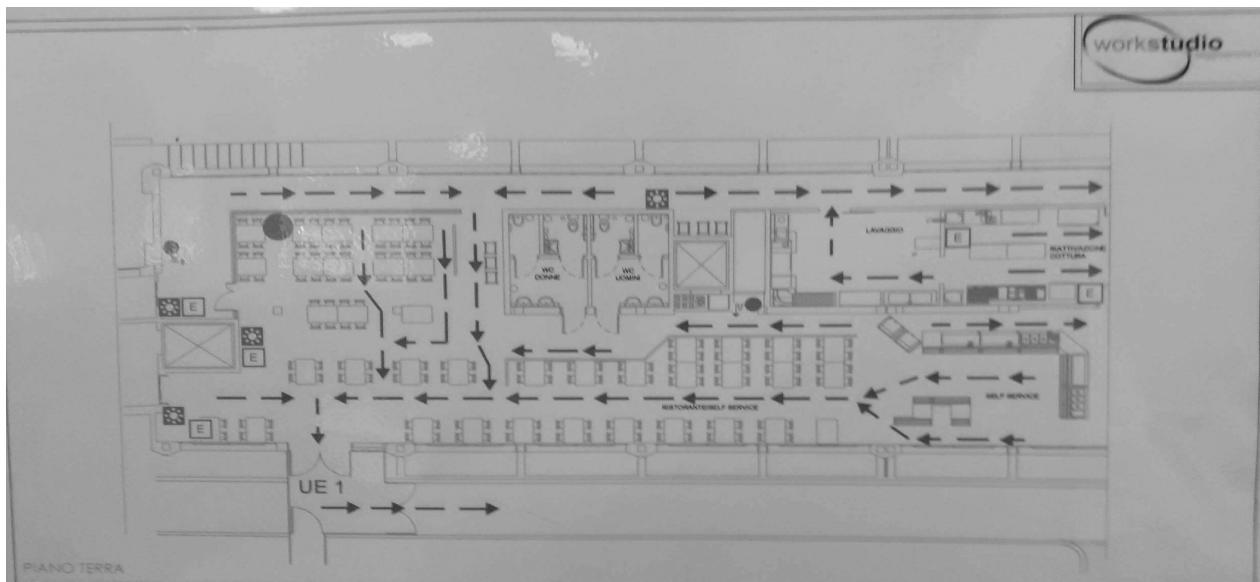
| | NUOVA PALAZZINA SUD AD AMPLIAMENTO | EDIFICIO NORD ESISTENTE |
|----------------------|---|---|
| Piano | AREA ALP | AREA MENSA ed OSTENCOLOGIA |
| Piano Terra | ➤ Locali tecnologici; ➤ Locali al grezzo ➤ Sbarco ascensore VVFF; | ➤ Locali tecnologici; ➤ Locali deposito e magazzini CIR FOOD ➤ Locali spogliatoi CIR FOOD |
| Piano Primo | ➤ Studi medici ALP; ➤ Locali tecnologici; ➤ Servizi igienici; ➤ Deposito ➤ Sbarco ascensore VVFF; | ➤ Locali MENSA CIR FOOD (somministrazione, cucine, sguatteria, carico scarico carrelli, bagni di servizio) ➤ Locali tecnologici |
| Piano Secondo | ➤ Studi medici ALP; ➤ Ambulatori medici ALP ➤ Deposito ➤ Sbarco ascensore VVFF; | SC OSTEONCOLOGIA SARCOMI DELL'OSSO E DEI TESSUTI MOLLI E TERAPIE INNOVATIVE ➤ Day Service Oncologia ➤ Studi medici ➤ Degenza ➤ Locali accessori (cucina, sala relax, palestra zona gioco, scuola etc..) |
| Piano Terzo | ➤ Ambulatori medici ALP ➤ Deposito ➤ Sbarco ascensore VVFF; | ➤ Solaio esterno alloggiamento impianti tecnologici. |



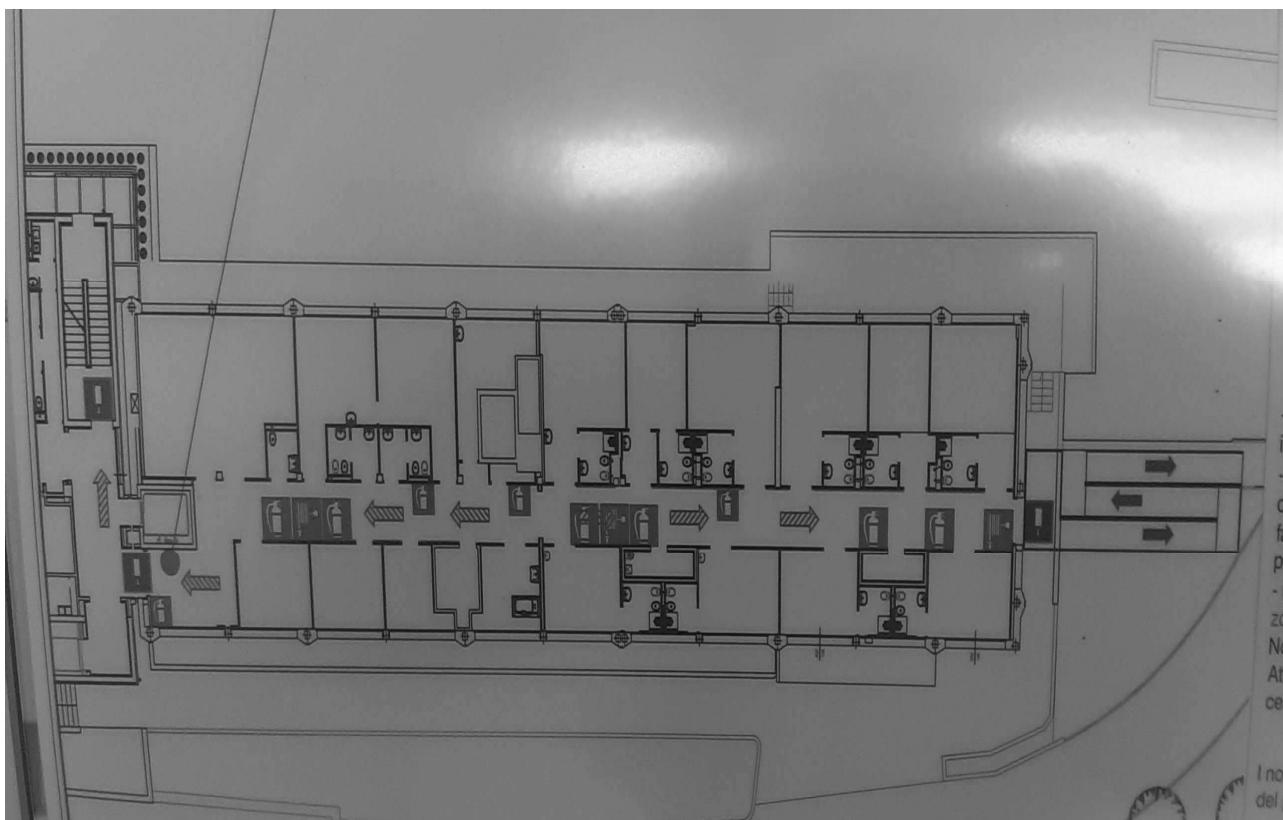
INTEGRAZIONE AD ALLEGATO 4

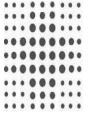
Vie d'esodo ed uscite di emergenza (Nuova palazzina)

PIANO PRIMO - LOCALI SERVIZIO MENSA

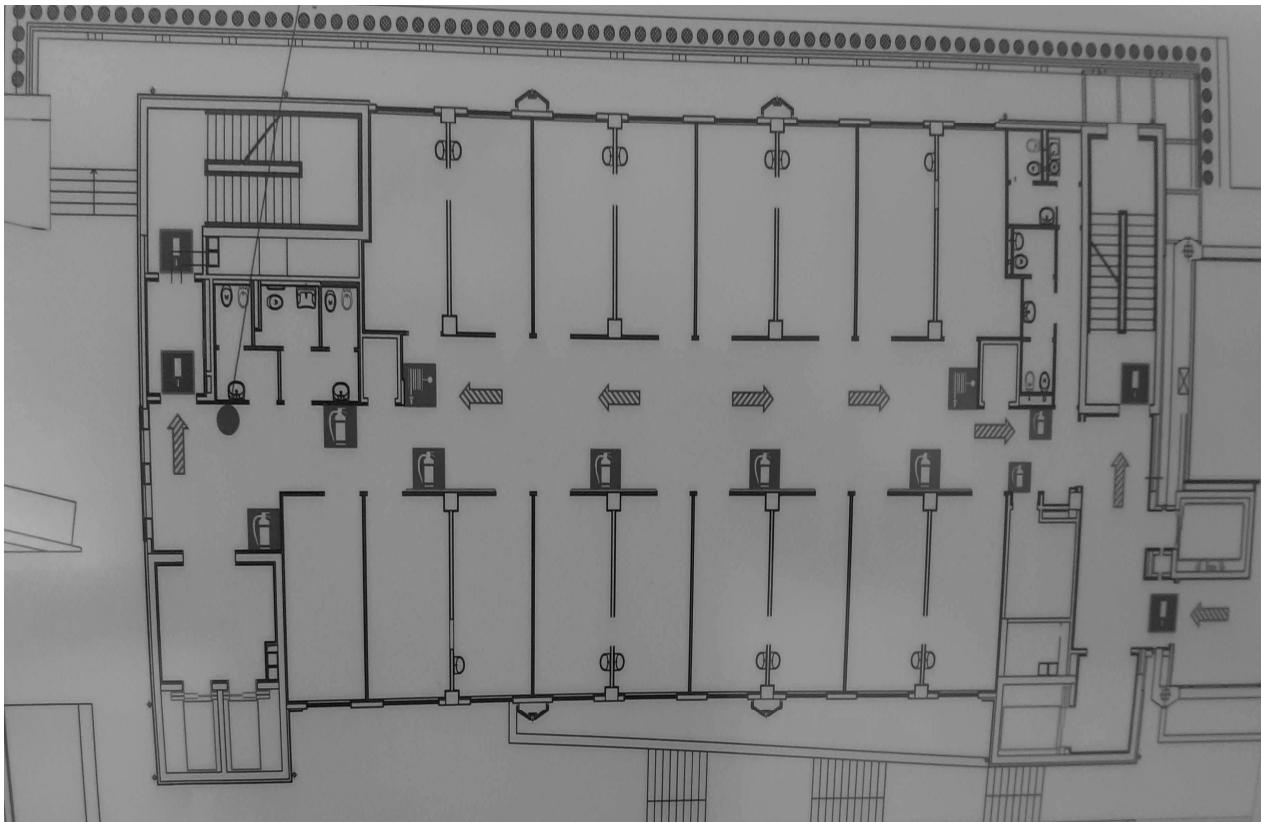


SECONDO PIANO - LOCALI OSTEONCOLOGIA





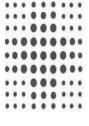
AMBULATORI



La palazzina è dotata di un **ascensore antincendio** (identificato come ascensore n° 19), che è dotato di protezioni e comandi che consentono di essere utilizzato durante l'emergenza sotto il controllo dei Vigili del Fuoco.

L'ascensore è identificato il simbolo sotto rappresentato.



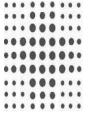


INTEGRAZIONE AL PUNTO 1.7 E AD ALLEGATO 4

Punti di Raccolta esterni alla struttura

Oltre ai punti di raccolta identificati nel piano generale è presente un punto raccolta all'esterno della palazzina in prossimità dell'area della navetta che effettua il trasporto interno per utenti e operatori.





INTEGRAZIONE AL PUNTO 1.8

SISTEMA DI RILEVAZIONE E DI ALLARME ANTINCENDIO

Il sistema antincendio dell'Istituto ortopedico Rizzoli si avvale di diverse centraline di rivelazione degli allarmi, posizionate in locali tecnici o in altri locali presso servizi / reparti. Tutte le centraline sono replicate in terminali ubicati nella portineria dell'Ospedale e in centraline presso il Centro Gestione Emergenza attiguo alla portineria e presso il locale del GAE.

La logica della programmazione dell'impianto antincendio della Nuova Palazzina prevede la localizzazione di 2 zone:

1 - zona AREA MENSA - Piano terra e primo piano edificio nord

2 - zona OSTEONCOLOGIA e AMBULATORI - Piano secondo Edificio Nord (oncologia e ambulatori) e altri ambulatori / studi medici - Piano terra, primo, secondo e terzo dell'Edificio dell'edificio sud

La zona 2 possiede impianto EVAC (sistema che riproduce localmente frasi pre-registrate che contengono informazioni ed indicazioni utili per la gestione dell'emergenza rivolto alle persone)

L'impianto di emergenza antincendio funziona in relazione all'area coinvolta dall'emergenza a seguito di attivazione automatica di rilevatori di fumo oppure di attivazione manuale mediante apposito pulsante.



Integrazione ad Allegato 2 e al punto 3

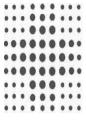
PERSONALE DA CONTATTARE PER LA VERIFICA DEGLI ALLARMI

La portineria dell'Ospedale è presidiata h 24 da OPERATORI DI PORTINERIA (coopservice) e da GUARDIE GPG (coopservice).

E' presente inoltre h 24 il GAE (SQUADRA DI EMERGENZA INTERNA)

Gli OPERATORI DI PORTINERIA secondo il Diagramma di Flusso dell'Emergenza (vedi 3.6 del Piano generale a pag.15) in caso di attivazione di allarme allertano la SQUADRA DI EMERGENZA (GPG, GAE e ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO).

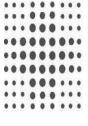
L'elenco degli addetti antincendio di reparto è disponibile sulla intranet aziendale nella area del Servizio Prevenzione Protezione ed è a disposizione delle portinerie.



In caso di rilevazione di un principio di incendio, chiunque è tenuto a contattare la PORTINERIA ai seguenti numeri:

NUMERI TELEFONICI INTERNI

| SERVIZIO INTERNO | NUMERO TELEFONICO INTERNO |
|---|---|
| PORTINERIA OSPEDALE | LINEA DEDICATA PER LE EMERGENZE Tel. breve: 6833 Tel. completo: 051/636.6833 Portineria: Tel. breve: 6294 Tel. completo: 051/636.6294 |
| PORTINERIA CENTRO RICERCHE | LINEA DEDICATA PER LE EMERGENZE Tel. breve: 6950 Tel. completo: 051/636.6950 Portineria: Tel. breve: 6626 Tel. completo: 051/636.6626 |
| SQUADRA DI EMERGENZA (OPERATORI GAE) | Tel. breve: 6999 Tel. completo: 051/636.6999 Cell. breve: 3798 Cell. completo: 339-721.19.33 |
| SQUADRA DI EMERGENZA GUARDIE GPG OSPEDALE SQUADRA DI EMERGENZA GUARDIE GPG CENTRO RICERCHE | Cell. completo: 360/10.79.696 Cell. completo: 335/71.48.602 |



ALLEGATO 6

EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

6.1 – TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

Nell'elaborazione delle procedure di evacuazione di una struttura sanitaria occorre tenere conto della presenza di pazienti che possono essere non autosufficienti. In particolare ove vi sono attività ambulatoriali e di degenza con la presenza di utenza esterna con ridotta capacità motoria e/o disabile.

L'evenienza di trasportare o semplicemente assistere disabili nelle situazioni di emergenza richiede metodiche e comportamenti specifici ed appropriati da parte dei soccorritori.

Affinché un soccorritore possa dare un aiuto concreto è necessario che sia in grado di comprendere i bisogni della persona da aiutare, anche in funzione del tipo di disabilità che questa presenta e che sia in grado di comunicare un primo e rassicurante messaggio in cui siano specificate le azioni basilarie da intraprendere per garantire un allontanamento celere e sicuro dalla fonte di pericolo.

La scelta delle misure da adottare è diversa a seconda della disabilità:

- 1) **DISABILI MOTORI:** scegliere un percorso di evacuazione accessibile (privo di ostacoli, gradini, ecc.) e fornire assistenza nel percorrerlo;
- 2) **DISABILI SENSORIALI:**
 - **UDITIVI:** facilitare la comunicazione (lettura labiale, frasi brevi, frasi scritte);
 - **VISIVI:** manifestare la propria presenza, definire il pericolo, definire le azioni, guiderli in luogo sicuro.
- 3) **DISABILI COGNITIVI:** assicurarsi della percezione del pericolo, fornire istruzioni semplici.

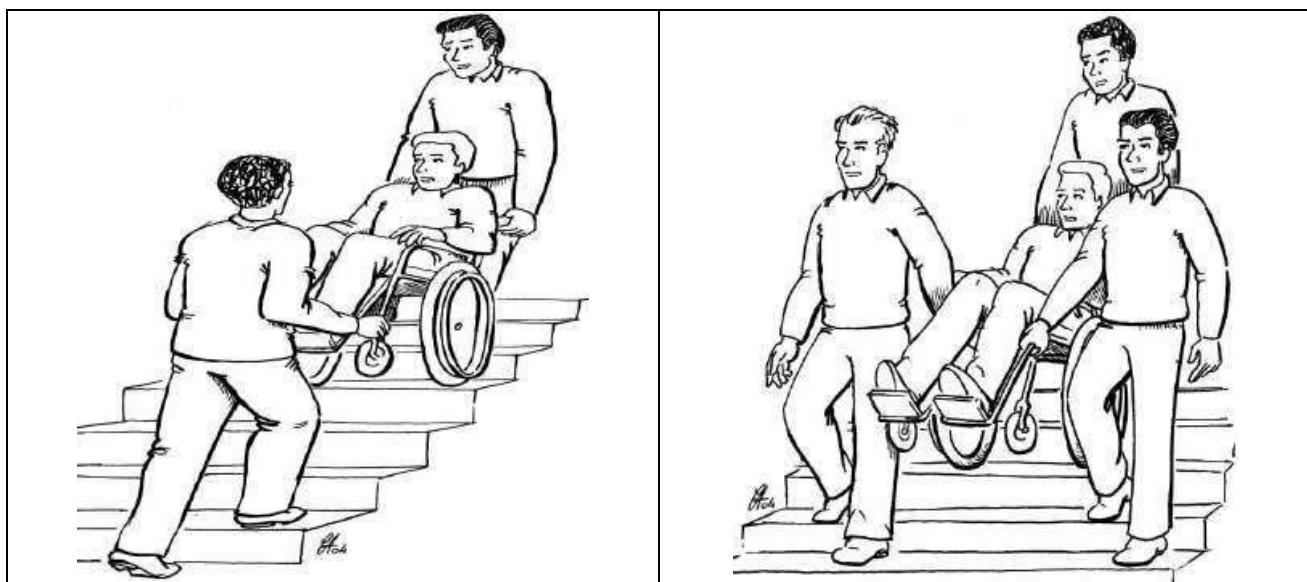
6.2 – DISABILITA' MOTORIA – ASSISTENZA DI UNA PERSONA IN SEDIA A RUOTE NELLO SCENDERE LE SCALE

Nel caso in cui il soccorso preveda la discesa di scale, il soccorritore deve porsi dietro alla carrozzella ed afferrare le due impugnature di spinta, dovrà quindi piegare la sedia a ruote stessa all'indietro di circa 45° (in modo tale che l'intero peso cada sulla ruota della sedia a ruote) fino a bilanciarla e cominciare a scendere guardando in avanti.

Il soccorritore si porrà un gradino più in alto della sedia, tenendo basso il proprio centro di gravità e lasciando scendere le ruote posteriori gradualmente da un gradino all'altro, tenendo sempre la seggiola leggermente piegata all'indietro.



Se possibile il trasporto potrà essere prestato da due soccorritori dei quali uno opererà dal davanti. Il soccorritore che opera anteriormente non dovrà sollevare la sedia perché questa azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera da dietro.



6.3 – DISABILITA' SENSORIALI UDITIVI – TECNICHE DI ASSISTENZA CON PERSONE CON DISABILITA' DELL'UDITO

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione all'attuazione dei seguenti accorgimenti:

- Per consentire una buona lettura labiale, la distanza ottimale nella conversazione non deve mai superare il metro e mezzo.
- Il viso di chi parla deve essere illuminato in modo da permetterne la lettura labiale.
- La velocità del discorso deve essere moderata: né troppo in fretta, né troppo adagio.
- Usare frasi corte, semplici ma complete.

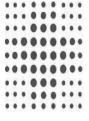


EMERGENZA



"C'E' UN INCENDIO"





"STAI CALMO"



"HAI BISOGNO DI AIUTO?"

oppure

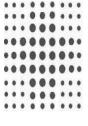
"SONO QUI PER AIUTARTI"



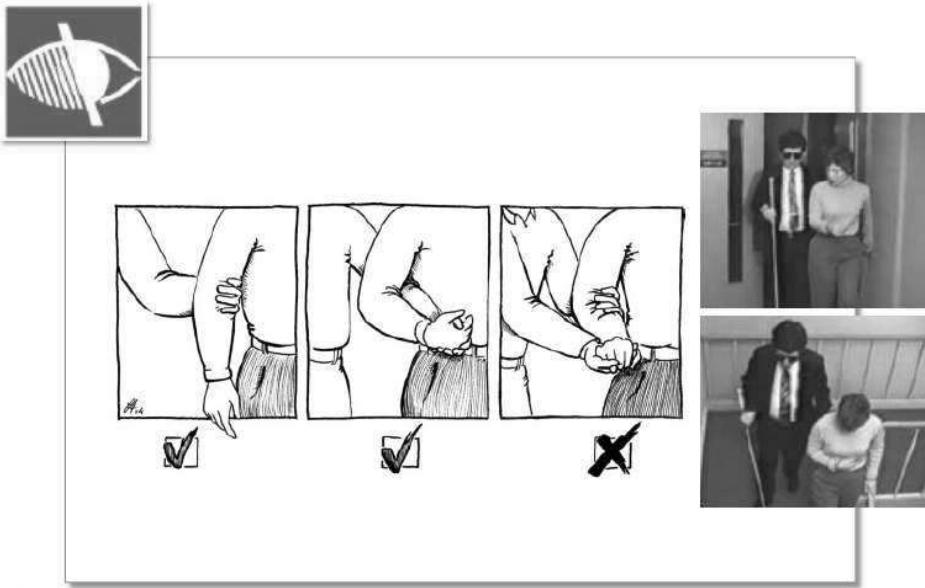
6.4 – DISABILITA' SENSORIALI VISIVI – TECNICHE DI ASSISTENZA CON PERSONE CON DISABILITA' VISIVA

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione all'attuazione dei seguenti accorgimenti:

- Manifestare la propria presenza e parlare con voce ben distinta e comprensibile.
- Definire il pericolo e le azioni da intraprendere.
- Lasciare che la persona afferri il braccio o la spalla per farsi guidare.
- Lungo il percorso è necessario annunciare, ad alta voce, la presenza di scale, porte ed altre eventuali situazioni e/o ostacoli.



- Qualora si ponesse la necessità di guidare più persone con le stesse difficoltà, invitatele a tenersi per mano.
- Raggiungere un luogo sicuro e accertare che la persona aiutata non sia lasciata da sola ma rimanga in compagnia di altri fino alla fine dell'emergenza.



6.5 – DISABILITA' COGNITIVA.

Le persone con disabilità di apprendimento possono avere difficoltà nel riconoscere o nell'essere motivate ad agire, in caso di emergenza. Esse possono avere difficoltà nell'eseguire istruzioni piuttosto complesse e che coinvolgono più di una breve sequenza di semplici azioni.

In situazione di pericolo un disabile cognitivo può avere un atteggiamento di completa o parziale o nulla collaborazione con coloro che portano soccorso e manifesti una reazione di totale rifiuto e disconoscimento della realtà pericolosa.

In tali evenienze il soccorritore deve mantenere la calma, parlare con voce rassicurante con il disabile, farsi aiutare da persone eventualmente presenti sul luogo e decidere rapidamente sul da farsi. La priorità assoluta è l'integrità fisica della persona, ed il ricorso ad un eventuale intervento coercitivo di contenimento per salvaguardarne l'incolumità può rappresentare l'unica soluzione.

6.6 – ALTRE DIFFICOLTÀ.

La gravidanza, soprattutto se in fase avanzata, è assimilabile ad un handicap temporaneo. In questi casi il soccorritore dovrà offrirsi di accompagnare la donna sino all'uscita per aiutarla da un punto di vista fisico ed emotivo, rimanendo con lei finché non avrà raggiunto il punto di raccolta.

Qualora la persona da aiutare presenti problemi di respirazione, che possono derivare anche da stato di stress, affaticamento o esposizione a piccole quantità di fumo o altri prodotti di combustione, il soccorritore dovrà rimanerle vicino ed aiutarla ad utilizzare eventuali prodotti inalanti, quindi accompagnarla fino ad un luogo sicuro ove altri soccorritori se ne prendano cura.