

# PIANO DI EVACUAZIONE (P.Evac.)

## 1. Procedure di intervento e di evacuazione

### 1.1 L'Evacuazione

In una situazione di grave emergenza, che comporta la necessità di evacuare una zona o l'intero ospedale, il panico rappresenta una componente rilevante che può comportare alterazioni dei comportamenti e conseguenti manifestazioni che possono essere fonti di nuovi pericoli.

In particolare vi è l'istinto di coinvolgere altri soggetti nello stato d'ansia e di fuggire istintivamente ed irrazionalmente.

E' indispensabile limitare al minimo questo stato d'ansia sia in noi sia nelle persone che ci sono accanto. Scopo delle istruzioni per l'evacuazione è di assicurare la miglior riuscita della stessa, limitando i fenomeni sopradescritti. Viene ricondotta l'emergenza nei termini più corretti, creando fiducia e rassicurazione sulla conoscenza di ciò che si sta compiendo.

L'evacuazione può riguardare una zona limitata del presidio ospedaliero o una zona rilevante (fino alla totalità). Occorre sempre privilegiare gli spostamenti orizzontali rispetto a quelli verticali. Qualora l'emergenza sia localizzata in una sola parte spostare i pazienti in un "**luogo sicuro**" o comunque nella zona più distante dal pericolo e possibilmente in prossimità di una via di fuga.

### 1.2 Gerarchia decisionale

Per assicurare la migliore efficacia del Piano di Evacuazione (P.Evac.) **è essenziale che sia chiaro chi assume le decisioni.**

Normalmente **il compito di disporre l'evacuazione spetta all'Unità di Crisi** o alla Prefettura o ai Vigili del Fuoco o alla Polizia di Stato. Qualora la suddetta Unità non si sia ancora insediata, è il **Coordinatore dell'Emergenza** (presente 24 ore su 24) che dispone l'evacuazione parziale o totale del Presidio Ospedaliero.

All'insediamento dell'Unità di Crisi sarà compito di chi la presiede dare ulteriori disposizioni.

### 1.3 Modalità di evacuazione

**EVACUAZIONE RAPIDA:** l'evacuazione procederà utilizzando le uscite più vicine (senza usare gli ascensori) portando in salvo **prima i degenti più vicini all'evento e poi gli altri**, senza distinzione di gravità.

**EVACUAZIONE CONTROLLATA:** nel caso il tempo a disposizione sia sufficiente occorrerà valutare la gravità dei singoli pazienti, procedendo all'evacuazione con il criterio "**dal più grave al meno grave**".

La distinzione dei degenti è un compito del medico di reparto, o in sua assenza del preposto o dell'infermiere con più anzianità di servizio.

**LUOGHI SICURI** (luogo nel quale le persone sono da considerarsi al sicuro dagli effetti determinati dall'incendio o altre situazioni di emergenza, direttamente all'interno del percorso verticale di esodo in cui gli utenti possono porsi senza interferire con l'apertura delle porte): nel caso in cui venga diramato

l'ordine di evacuazione vengono identificati dei luoghi in cui si può stazionare in sicurezza, in attesa che gli operatori spengano l'incendio o che si attui la successiva evacuazione dell'edificio.

Di norma è sufficiente trasportare i degenti:

1. nell'ala opposta del reparto stesso;
2. in un reparto situato almeno a due piani sotto l'incendio;
3. in locali distanti (ad esempio chiesa dell'ospedale, ambulatori, aule, etc.);
4. in caso di evacuazione totale del padiglione o della parte di struttura interessata dall'evento, occorre trasportare i pazienti presso un'area esterna, idonea a contenere i degenti ed a consentire le operazioni di trasferimento verso altri Ospedali, in accordo con le direttive della Centrale Operativa "118" e dell'Unità di Crisi.

## **1.4 Incaricati dell'evacuazione**

Sulla base delle disposizioni dell'UNITA' di CRISI, **il Coordinatore dell'Emergenza impartirà le istruzioni per l'evacuazione**, richiedendo il supporto sia dagli addetti antincendio volontari, sia dal personale dei reparti non in emergenza. Particolare cura dovrà essere posta nell'evacuazione delle persone disabili e dei pazienti non autosufficienti.

Nel caso sia stato emanato l'ordine d'evacuazione in un reparto, deve essere costituita un'apposita squadra di addetti per trasportare i degenti non deambulanti. Se il tempo è sufficiente, si potrà procedere con le prime valutazioni di "triage" e con l'accompagnare in un luogo sicuro i pazienti in grado di camminare, nell'attesa dell'arrivo dei Vigili del Fuoco.

La squadra denominata "**Squadra Evacuazione Pazienti**" (**SEP**) è composta da

1. Personale in servizio del reparto in emergenza;
2. D.E.A.: 1 medico, 1 infermiere, 1 OSS (Kit Triage – se attivato il PEIMAF, con funzione esclusiva di triage);
3. Squadra di Emergenza Antincendio (SEA);
4. Operatori tecnici in servizio;
5. Ausiliari disponibili in servizio
6. Operatori della Squadra Pulizie (Ditta esterna).

**Il comando della SEP spetta al Coordinatore dell'Emergenza.**

Nel caso in cui non sia possibile recuperare il materiale necessario per il trasporto degli ammalati, occorrerà utilizzare lenzuola, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti in un'area sicura.

## **2. Indicazioni pratiche (Vedi allegato "B")**