

# PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

## PRESIDIO OSPEDALIERO MARINO REGINA MARGHERITA DI ALGHERO

<b>Il Direttore Generale</b>	<b>Il Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio - RTSA</b>	<b>Il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione - RSPP</b>
Dott. Antonio Lorenzo Spano	Ing. Roberto Manca	Ing. Marco Agostini

<b>VERS</b>	<b>REV.</b>	<b>MOTIVO</b>	<b>DATA</b>
.			
00	01	Emissione	01.01.2021
00	02	Revisione nominativi Addetti Antincendio	23.01.2023
00	03	Revisione contatti telefonici per l'emergenza	13.09.2024

## Sommario

Sommario.....	2
ANAGRAFICA AZIENDALE.....	4
PREMESSA.....	7
OBIETTIVI.....	7
DESTINATARI DEL PIANO.....	8
GENERALITA'.....	9
UBICAZIONE DELLA STRUTTURA.....	9
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA.....	10
DATI PER L'ESODO DI EMERGENZA.....	12
COMPARTIMENTAZIONE.....	13
SCALE.....	14
ASCENSORI.....	15
PLANIMETRIE.....	15
CLASSIFICAZIONE E GRAVITÀ ANTINCENDIO.....	19
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE.....	20
ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA.....	20
TIPOLOGIE DI EMERGENZE.....	20
RILASCIO LIQUIDO INFIAMMABILE.....	21
GUASTO ELETTRICO.....	22
ATTO TERRORISTICO.....	25
ALLAGAMENTO.....	25
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO.....	27
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA.....	29
MODALITA' DI ALLARME – NUMERO DI EMERGENZA.....	30
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	31
FIGURE COINVOLTE.....	34
UNITA' DI CRISI.....	34
GRUPPO OPERATIVO.....	34
NUCLEO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO.....	34
NOMINATIVI IDONEI ALLA MANSIONE DI ADDETTI ANTINCENDIO.....	35
FIGURE COINVOLTE E PROCEDURE OPERATIVE.....	36
DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA.....	36

RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO .....	37
RESPONSABILE DELLE PROFESSIONI SANITARIE.....	37
ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO .....	38
ADDETTI AL SERVIZIO DI VIGILANZA ATTIVA ANTINCENDIO (ASVAA) .....	40
ULTERIORI ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO .....	42
DIRIGENTI E COORDINATORI DEL REPARTO .....	44
ADDETTI ALL'EVACUAZIONE .....	46
PERSONALE DEL REPARTO .....	47
PERSONALE DEI SERVIZI/REPARTI ADIACENTI.....	48
RESPONSABILE DEI SERVIZI TECNICI E LOGISTICA O SUO DELEGATO .....	49
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE .....	50
DOVERI DI TUTTO IL PERSONALE .....	51
PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE.....	52
PROCEDURE .....	53
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA .....	56
EVACUAZIONE .....	58
MODALITA' OPERATIVA.....	58
EVACUAZIONE ORIZZONTALE.....	60
EVACUAZIONE TOTALE.....	60

## ANAGRAFICA AZIENDALE

<b>Denominazione</b>	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari
<b>Attività</b>	Sanitaria, specialistica, ambulatoriale e degenza ospedaliera
<b>Data di Inizio</b>	01/07/2007
<b>Partita Iva</b>	02268260904
<b>Sede Legale</b>	Viale San Pietro n° 10
<b>Comune</b>	Sassari
<b>Provincia</b>	Sassari
<b>Direttore Generale</b>	Dott. Antonio Lorenzo Spano
<b>Direttore Sanitario</b>	Dott.ssa Lucia Anna Mameli
<b>Direttore Amministrativo</b>	Dott.ssa Maria Dolores Soddu
<b>Medici Competenti</b>	Dott. Antonello Serra (Coordinatore) Dott. Luigi Bosincu
<b>Servizio di Prevenzione e Protezione</b>	Ing. Marco Agostini (RSPP – Dirigente Ingegnere)
	Dott.sa Maria Ibba (ASPP – Dirigente Biologo)
	Dott. Franco Lubinu (ASPP – Tecnico della Prev. A.L.L.)
	Dott.ssa Francesca Spissu (ASPP – Tecnico della Prev. A.L.L.)
	Dott. Giovanni Fois (ASPP Collaboratore Amministrativo Prof.le)
<b>RLS</b>	Dott.ssa Rossana Dore Dott. Marco Mannazzu Dott.ssa Elisabetta Cocco Dott. Leonardo Monti Dott.ssa Donatella Pinna Dott. Davide Ruzzu
<b>Medico Autorizzato (Radioprotezione)</b>	Dott. Gianni Pala
<b>Esperto di Radioprotezione (Fisica Sanitaria)</b>	Dott. Piergiorgio Marini
<b>Esperto Responsabile Tomografia RM</b>	Dott. Piergiorgio Marini
<b>RTSA</b>	Ing. Roberto Manca

DELEGATI DAL DATORE DI LAVORO E SUB DELEGATI EX ART. 16 DEL D.LGS 81/08 (alla data del presente documento):

Tipo	Area	Struttura	Nome
Delega	Area Staff Direzione	Sc Programmazione, Controllo Gestione	Sara Sanna
Delega	Area Staff Direzione	Ssd Formazione, Ricerca, Programmi Assistenziali e Sperimentazioni Cliniche	Giovanni Sotgiu
Delega	Area Staff Direzione	Ssd Affari Generali, Legali, Comunicazione Urp	Maria Iole Crasti
Delega	Area Staff Direzione	Ssd Sorveglianza Sanitaria	Antonello Serra
Delega	Area Funzioni Direzione Presidio	Sc Direzione Medica Di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni Ospedaliere	Paolo Castiglia
Delega	Area Funzioni Direzione Presidio	Sc Farmacia	Gabriella Carmelita
Delega	Area Funzioni Direzione Presidio	Ssd Preospedalizzazione, Accoglienza e Cup	Rosa Ermini
Delega	Area Funzioni Direzione Presidio	Ssd Medicina Legale	Claudia Trignano
Delega	Area Funzioni Direzione Presidio	Ssd Operation Manager And Operating Room Manager	Anastasia Gabriella Tuconi
Delega	Area Funzioni Direzione Presidio	Ssd Fisica Sanitaria	Piergiorgio Marini
Delega	Area Funzioni Direzione Presidio	Ssd Qualita', Accreditamento, Clinical Governance e Risk Management	Roberto Foddanu
Delega	Dipartimento Chirurgico		Alberto Porcu
Delega	Dipartimento Medico		Luigi Cugia
Sub Delega	Dipartimento Medico	Sc Clinica Medica	Roberto Manetti
		Sc Medicina Interna	Carlo Usai
		Sc Geriatria	Patrizia Tilocca
		Sc Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	Luigi Cugia
		Ssd Patologia Medica	Palmerio Alessandro Delitala
		Ssd Day Hospital Area Medica	Gianpaolo Vidili
		Ssd Reumatologia	Gianluca Erre
	Ssd Epatologia	Giuliano Alagna	
Delega	Dipartimento Medicine Specialistiche		Mario Carmine Palermo
Sub-Delega	Dipartimento Medicine Specialistiche	Sc Pneumologia Clinica E Interventistica	Prof. Pietro Pirina
		SC Nefrologia, Dialisi e Trapianti	Dott. Mirco Ciccarese
		SC Clinica Malattie Infettive E Tropicali	Prof. Sergio Babbudieri
		SC Endocrinologia e Malattie Della Nutrizione e Del Ricambio	Dott. Mario Palermo
		SSD Endoscopia Bronchiale Interventistica	Prof. Alessandro Fois
		SSD Dermatologia	Prof. Maria Antonietta Montesu
		SSD Psichiatria	Prof. Alessandra Nivoli
	SSD Psicologia Ospedaliera	Dott. Fabrizio Demaria	
Delega	Dipartimento Chirurgie Specialistiche		Massimo Madonia
Delega	Dipartimento Scienze Motorie, Neurologiche E Riabilitative		Anna Lucia Mameli

Tipo	Area	Struttura	Nome
Sub-Deleghe	Dipartimento Scienze Motorie, Neurologiche E Riabilitative	Sc Clinica Ortopedica	Alberto Porcu F.F.
		Sc Clinica Ortopedica (Alghero)	Giuseppe Melis
		Sc Neuro-Riabilitazione E Riabilitazione Funzionale	Gildo Motroni
		Sc Recupero E Riabilitazione Funzionale	Silvano Camerada
		Ssd Stroke Unit	Alessandra Sanna
Delega	Dipartimento Emergenza-Urgenza		Francesco Cudoni
Sub-Delega	Dipartimento Emergenza-Urgenza Dipartimento Emergenza-Urgenza	Sc Chirurgia Generale E D'urgenza	Fabrizio Scognamillo
		Sc Pronto Soccorso	Paolo Pinna Parpaglia
		Sc Medicina D'urgenza	Paolo Pinna Parpaglia
		Ssd Anestesia	Grazia Rita Canu
		Sc Traumatologia E Ortopedia	Francesco Cudoni
Delega	Dipartimento Onco-Ematologico		Angela Spanu
Sub-Delega	Dipartimento Onco-Ematologico	S.C. Medicina Nucleare	Prof.Ssa Angela Spanu
		S.C. Ematologia	Prof. Claudio Fozza
		S.C. Oncologia Medica	Dott. Antonio Pazzola
		S.C. Radioterapia	Dott..Ssa Salvatrice Campoccia
		S.C. Anatomia E Istologia Patologica	Prof. Antonio Cossu
Delega	Dipartimento Cardio-Vascolare		Michele Portoghese
Sub Delega	Dipartimento Cardio-Vascolare	Sc Cardiochirurgia	Michele Portoghese
		Sc Chirurgia Vascolare Ed Endovascolare	Gianfranco Fadda
		Sc Cardiologia Clinica E Interventistica	Gavino Casu
		Ssd Cardioanestesia	Andrea Balata
Delega	Dipartimento Tutela Salute Donna E Bambino		Giampiero Capobianco
Delega	Dipartimento Diagnostica E Servizi		Pietro Carmelo Manca
Delega	Dipartimento Professioni Sanitarie		Anna Lucia Mameli
Sub Delega	Dipartimento Professioni Sanitarie	Sc Gestione Infermieristica	Piero Bulla
		Sc Area Tecnica Sanitaria E Riabilitazione	Paolo Viridis
		Ssd Discharge Room	Nunzia Pinna
Delega	Dipartimento Tecnico Amministrativo		Rosa Maria Bellu
Sub Delega	Dipartimento Tecnico Amministrativo	Sc Acquisizione Beni, Servizi E Tecnologie	Alberto Giordano
		Sc Risorse Umane E Relazioni Sindacali	Maria Dolore Soddu Ff
		Sc Gestione Amministrativa Di Presidio	Giuseppe Carassino
		Sc Progettazione E Innovazione Tecnologica	Roberto Manca
		Sc Gestione Economica E Finanziaria	Rosa Maria Bellu
		Sc Lavori, Manutenzioni, Logistica E Patrimonio	Carlo Sotgiu

## PREMESSA

Il Decreto Legislativo 81/08 unitamente al D. Ministeriale 19 marzo 2015 (*Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002.*) impone al DdL di organizzare la gestione dell'emergenza ed evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato.

In ogni luogo di lavoro deve essere dunque presente un piano di emergenza, composto da procedure operative che definiscono ruoli, compiti e responsabilità di tutti i soggetti chiamati ad affrontare l'emergenza.

## OBIETTIVI

La necessità di una pianificazione dell'Emergenza Interna nasce dall'esigenza di ridurre le conseguenze di un incendio, sia riferite alle persone presenti (pazienti, utenti, operatori, visitatori), sia riferite alle strutture ed infrastrutture mediche e di servizio.

La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all'interno della struttura è di pertinenza del personale sanitario e non, nonché della squadra di soccorso interna e di quella esterna (Vigili del Fuoco). Essa deve consentire:

- la rapida comprensione della localizzazione e dell'entità dell'incendio
- il rapido ed efficace attacco dell'incendio, comprese le operazioni direttamente collegate all'intervento (eliminazione pericoli presenti)
- la gestione dei pazienti interessati dall'incendio e la predisposizione dei luoghi di accoglienza degli evacuati
- il coordinamento con i Vigili del Fuoco per l'estinzione totale dell'incendio e la messa in sicurezza delle aree coinvolte

Il Piano di Emergenza Interno sarà chiaramente diversificato in base alle caratteristiche strutturali di ogni struttura, ma dovrà comunque rispondere ad alcuni requisiti di base:

- per la prima fase di attuazione dovrà essere formulato sulle strutture ed organici esistenti per essere operativo senza ritardi di attuazione

- se l'evento dovesse coinvolgere più della metà del volume della struttura, potrebbe essere necessario provvedere all'evacuazione completa dei pazienti, utenti, operatori, visitatori verso altri presidi
- il piano deve essere operativo H24
- dovrà essere adattabile a qualsiasi tipo di evento.

**Il presente Piano di Emergenza Incendio è stato elaborato tenendo presente la situazione strutturale, impiantistica e la attuale dotazione di attrezzature e di dispositivi.**

### DESTINATARI DEL PIANO

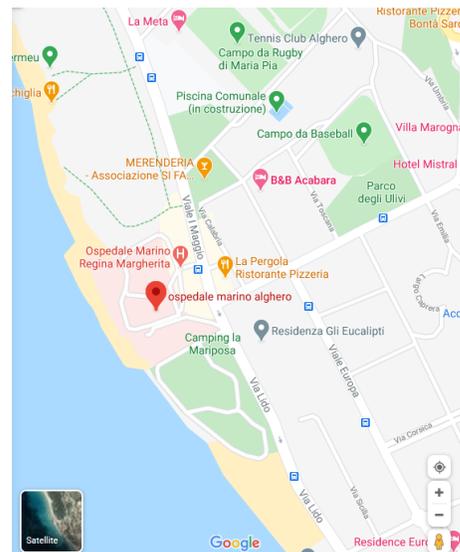
Tutti i DIPENDENTI in quanto devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro, ovvero:

- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
- Tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza
- Direttore della Struttura, ai Responsabili ed ai Preposti, **i quali provvederanno ad informare tutto il personale sui contenuti del presente Piano di Emergenza.**

## GENERALITA'

### UBICAZIONE DELLA STRUTTURA

Il Presidio Ospedaliero Marino “Regina Margherita” di Alghero è inserito nella zona Ovest del contesto urbano della Città di Alghero nel lungomare della Città in Viale 1° Maggio n° 2.



In caso di emergenza, Il Presidio Ospedaliero è facilmente raggiungibile dai mezzi di soccorso dei VV.F. del Distaccamento di Alghero; dista infatti circa 1,2 Km e raggiungibile in vettura in circa 5 min. come da immagine a fianco.



L'accesso al Presidio Ospedaliero, dalla strada comunale, è garantito dalla presenza di due passi carrai, perfettamente agibili, che permettono l'ingresso ai mezzi di soccorso dei Vigili del Fuoco, in modo che possano essere efficacemente raggiungibili tutti i lati perimetrali del fabbricato.

Attualmente i due passi carrai sono utilizzati dal personale e dai mezzi di soccorso, uno come ingresso e uscita generico e l'altro esclusivo per ingresso e l'uscita degli automezzi di soccorso del 118.

In aderenza alla regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture sanitarie<sup>1</sup>, sono garantiti i requisiti minimi per consentire l'accesso ai mezzi dei Vigili del Fuoco dentro l'area di pertinenza. Entrambi possono essere usati sia come ingresso, sia come uscita, con una procedura da utilizzare in caso di emergenza.

## DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA



-  Cabina Elettrica
-  Centrale Termica
-  Serbatoio Criogenico
-  Centrale Gas Medicali

<sup>1</sup> **D.M. 18 settembre 2002** (GU n. 227 del 27-9-2002) Titolo II punto 2.3 - Per consentire l'intervento dei mezzi di soccorso dei Vigili del fuoco, gli accessi all'area dove sorgono gli edifici devono possedere i seguenti requisiti minimi:  
- larghezza: 3,50 m; - altezza libera: 4 m; - raggio di svolta: 13 m; - pendenza: non superiore al 10%; - resistenza al carico: almeno 20 tonnellate (8 sull'asse anteriore, 12 sull'asse posteriore, passo 4 m).

Il complesso è composto da uno stabile e da un'area, adiacente al complesso, dove sono ubicati i locali tecnici.

PIANO	UNITÀ OPERATIVA
PIANO TERRA	Punto di primo soccorso ortopedico/traumatologico - Sala Gessi
	Servizio di Radiologia - Risonanza Magnetica
	Accettazione
	Ufficio Ticket
	Servizio di Farmacia territoriale con annesso magazzino
	Archivio
	Ambulatori
	Oculistica
	Palestra e Ambulatorio RRF
	Ambulatorio pneumologia
PRIMO PIANO	Direzione di Presidio
	Ufficio Tecnico
	Palestra e Ambulatorio RRF
	Ortopedia
SECONDO PIANO	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale
TERZO PIANO	ASL Sassari

AREA ESTERNA	Centrale Termica
	Cabina Elettrica
	Gruppo Elettrogeno
	Centrale Gas Medicali
	Serbatoio Criogenico Ossigeno
	Area Ecologica

Lo stabile è agevolmente accessibile da tutti gli automezzi dei VV.FF., compresa l'autoscala. Le strade di accesso sono di larghezza superiore ai 4 mt e senza nessun vincolo in altezza. In ogni caso tali automezzi possono accedere direttamente in prossimità dei locali e le autoscale possono raggiungere almeno una finestra su tutti i lati del fabbricato. L'altezza massima antincendio è inferiore ai 24m.

**DATI PER L'ESODO DI EMERGENZA**

<b>PIANO TERZO</b>						
<b>Compartimento</b>	<b>Superficie [m<sup>2</sup>]</b>	<b>Destinazione</b>	<b>Posti letto</b>	<b>Coeff.</b>	<b>Affollamento</b>	<b>Tot. affollamento</b>
A03	294	degenze	10	3	30	<b>105</b>
B03	515	degenze	15	3	45	
C03	330	degenze	6	3	18	
D03	311	degenze	4	3	12	

<b>PIANO SECONDO</b>						
<b>Compartimento</b>	<b>Superficie [m<sup>2</sup>]</b>	<b>Destinazione</b>	<b>Posti letto</b>	<b>Coeff.</b>	<b>Affollamento</b>	<b>Tot. affollamento</b>
A02	328	degenze	12	3	36	<b>132</b>
B02	522	degenze	14	3	42	
C02	581	degenze	8	3	24	
D02	269	chiesa		Pers. eff. +20%	30	

<b>PIANO PRIMO</b>						
<b>Compartimento</b>	<b>Superficie [m<sup>2</sup>]</b>	<b>Destinazione</b>	<b>Posti letto</b>	<b>Coeff.</b>	<b>Affollamento</b>	<b>Tot. affollamento</b>
A01	328	degenze	6	3	18	<b>177</b>
B01	1016	ambulatorio		0,1	102	
	92	sala d'attesa		0,4	37	
C01	680	blocco operatorio	5	4	20	

PIANO TERRA						
Compartimento	Superficie [m <sup>2</sup> ]	Destinazione	Posti letto	Coeff.	Affollamento	Tot. affollamento
A00	556	radiologia		Pers.eff. +20%	62	<b>354</b>
B00	1894	ambulatorio		0,1	190	
	103	sala d'attesa		0,4	42	
C00	59	centrale termica		Pers.eff. +20%	3	
D00	34	deposito		Pers.eff. +20%	4	
E00	36	deposito		Pers.eff. +20%	4	
F00	55	cabina di trasformazione		Pers.eff. +20%	4	
G00	110	deposito		Pers.eff. +20%	13	
H00	17	gruppo elettrogeno		Pers.eff. +20%	2	
I00	17	deposito		Pers.eff. +20%	2	
L00	16	deposito		Pers.eff. +20%	2	
M00	68	deposito		Pers.eff. +20%	7	
N00	11	servizi		Pers.eff. +20%	3	
O00	150	archivio ospedale civile		Pers.eff. +20%	18	

### COMPARTIMENTAZIONE

La superficie massima del singolo compartimento più vasta, contenenti varie attività (reparti degenza, ambulatori) non supera mai i 2.000 m<sup>2</sup>.

Per la resistenza al fuoco delle strutture portanti presenti, sono in corso di realizzazione gli adeguamenti secondo quanto riportato nel progetto antincendio.

Gli stessi saranno asseverati secondo lo scadenziario temporale del DM 19 marzo 2015.

## SCALE

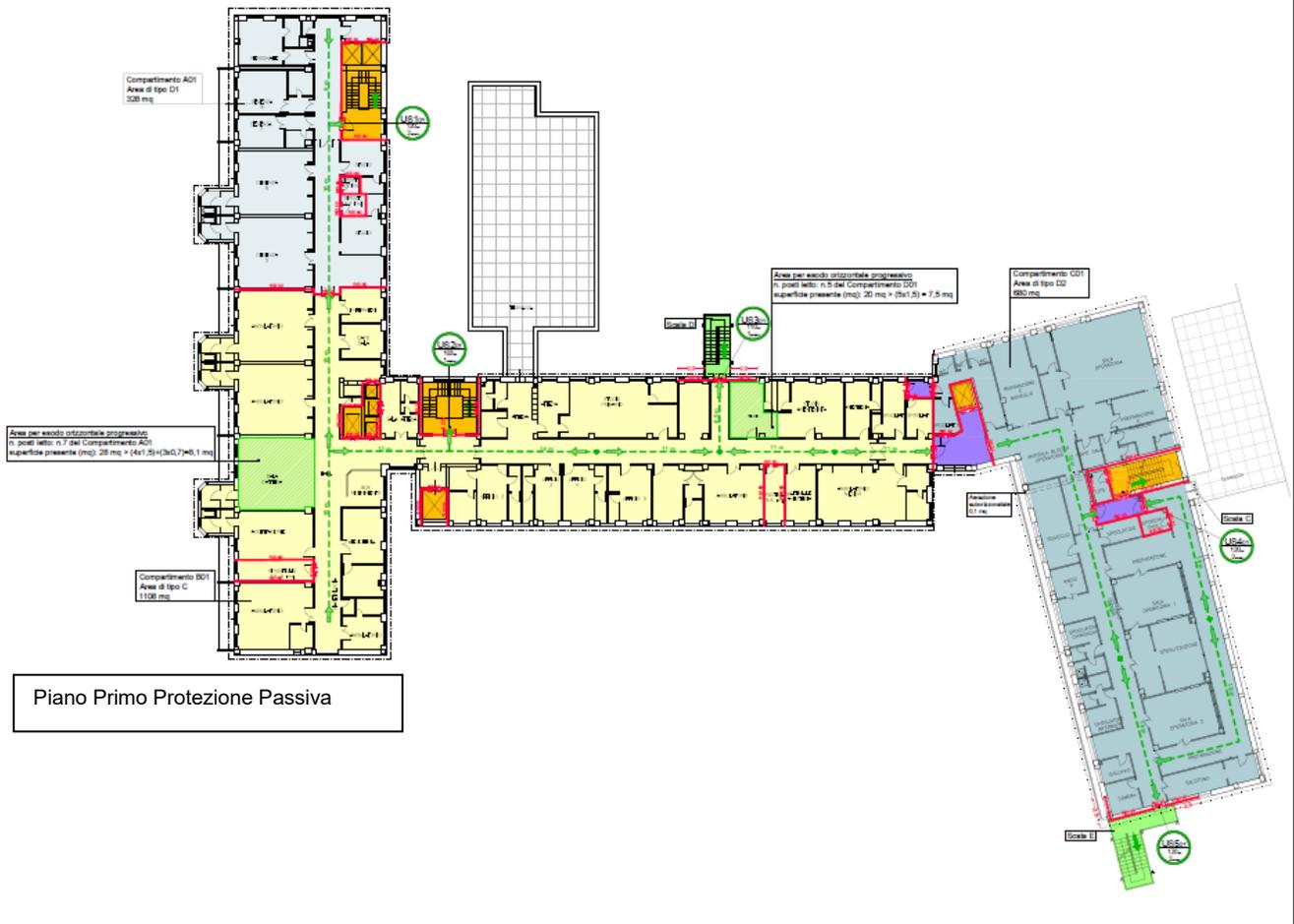
Scala Principale	<p>E' interna al corpo di fabbrica ed immette nell' atrio principale che permette l'uscita verso il piazzale all'esterno dell'edificio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- larghezza superiore ai m. 1,20</li> <li>- alzata gradino superiore ai 17 cm</li> <li>- pedata 30 cm.</li> </ul> <p>Accesso ai piani tramite Porte REI 120 Illuminazione di emergenza da inserire</p>
Scala di sicurezza 1	<p>Interna ai reparti di degenza, al Piano Terra immette direttamente verso il piazzale retrostante all'ingresso, quasi fronte mare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- larghezza superiore ai m. 1,20</li> <li>- alzata gradino superiore ai 17 cm</li> <li>- pedata 30 cm.</li> </ul> <p>Accesso ai piani tramite Porte REI 120 Presente la segnaletica di emergenza</p>
Scala di sicurezza 2	<p>Scala che arriva sino al 2° Piano (ex alloggio suore) oggi chiuso per ristrutturazione. Al 1° Piano si accede dalla Sala Operatoria; al Piano Terra (tramite Porta Rei 120) consente l'uscita nel corridoio della palestra della Fisioterapia, dove a pochi passi è presente l'uscita per il luogo sicuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- larghezza superiore ai m. 1,20</li> <li>- alzata gradino superiore ai 17 cm</li> <li>- pedata 30 cm.</li> </ul> <p>Presente la segnaletica di emergenza</p>
Scala Antincendio	<p>Esterna all'edificio; si accede tramite porta antipanico con l'apertura verso il senso dell'esodo; l'accesso risulta nel corridoio principale di ogni piano dell'edificio. Luogo sicuro: piazzale fronte mare</p>

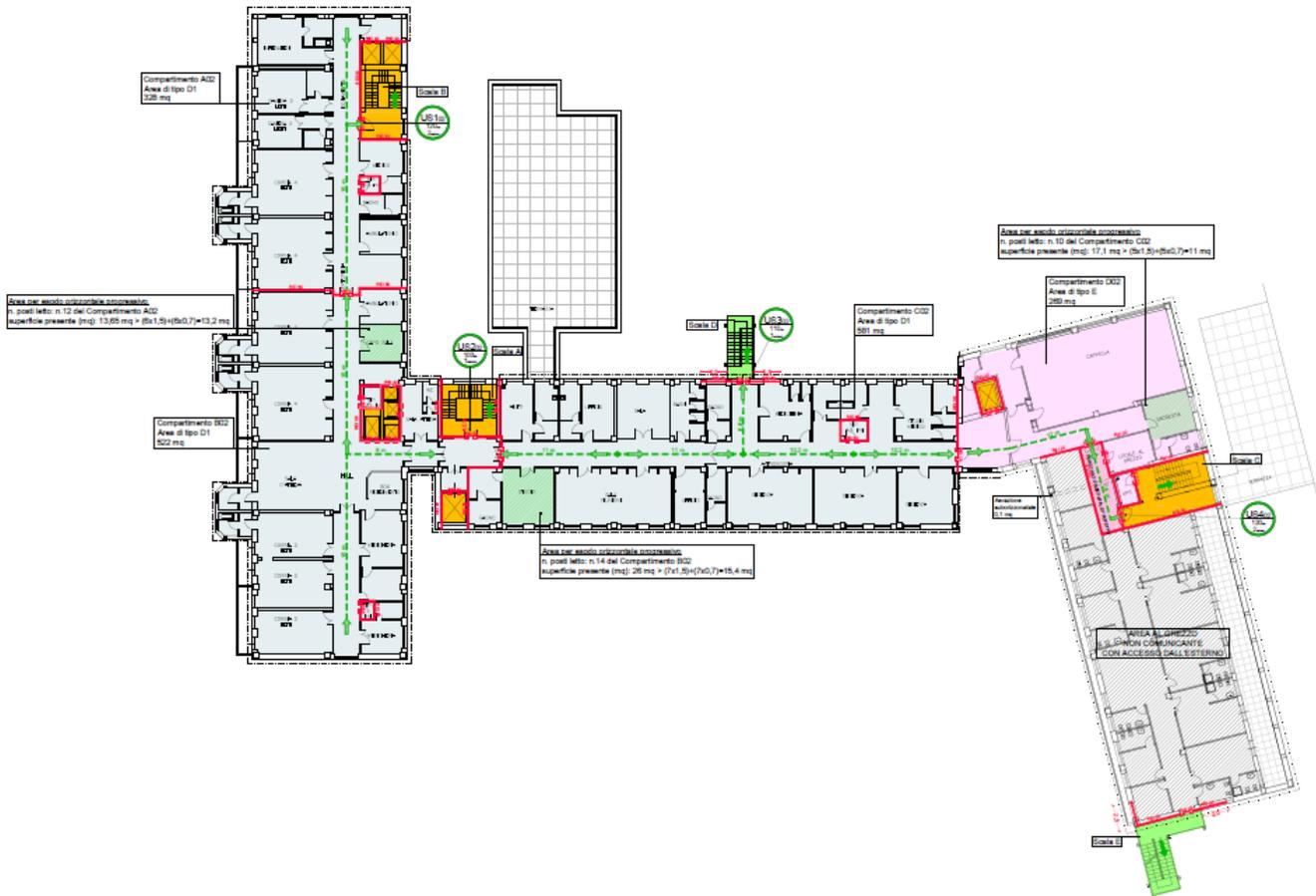
## ASCENSORI

In caso di emergenza non è previsto l'utilizzazione degli ascensori come vie di esodo.

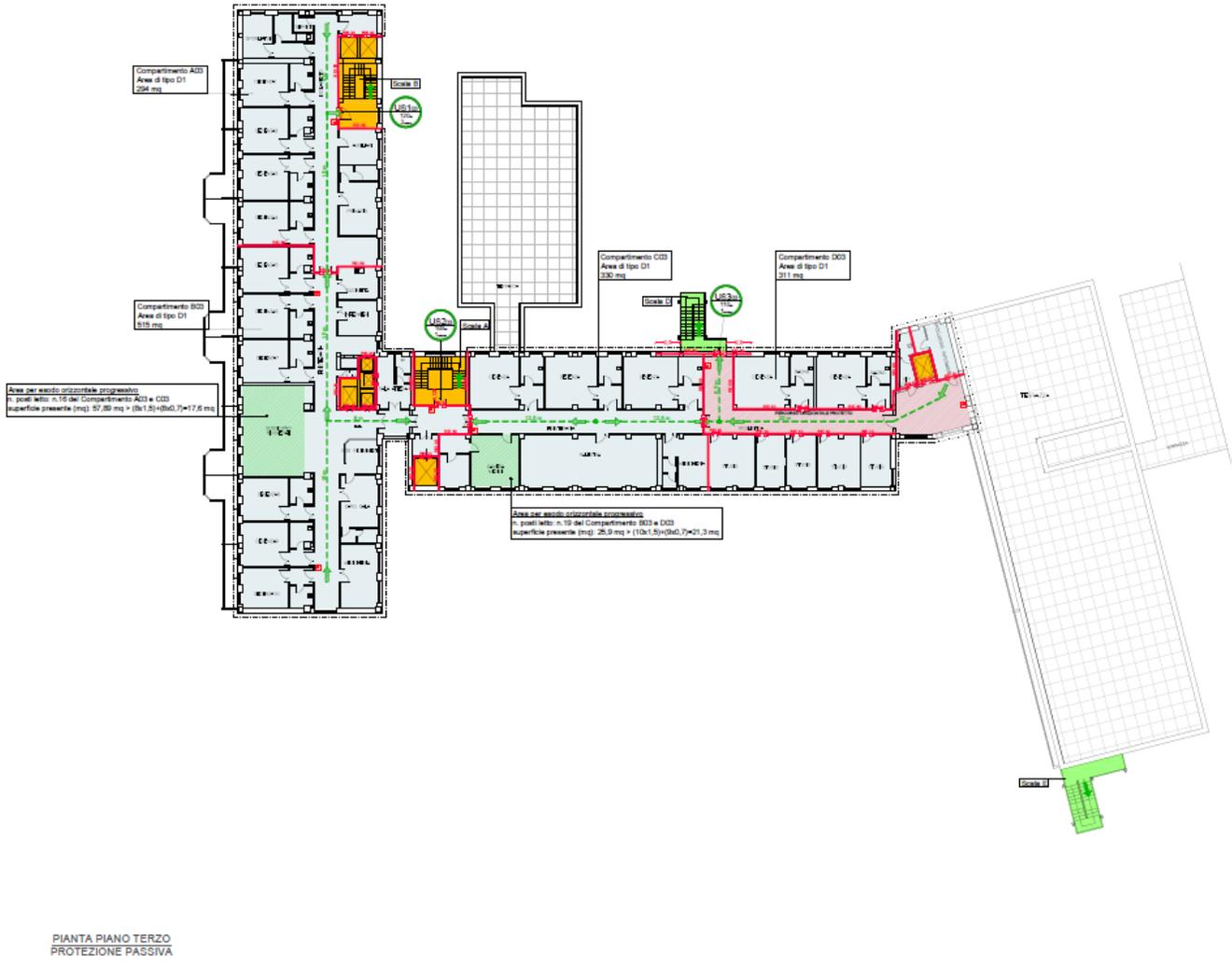
## PLANIMETRIE







PIANTA PIANO SECONDO  
PROTEZIONE PASSIVA



## CLASSIFICAZIONE E GRAVITÀ ANTINCENDIO

Secondo quanto riportato nel “Documento di Valutazione dei Rischi” del Presidio Ospedaliero si rileva la possibile insorgenza di incidenti anche particolarmente gravi che, pur essendo a bassa probabilità di accadimento, non sono evitabili con i normali interventi di prevenzione.

L’ultima normativa antincendio di riferimento, il D.P.R. n° 151 del 1/08/2011 e s.m.i., al punto 68 dell’elenco allegato, individua le strutture di ricovero, riabilitative e di diagnostica strumentale con oltre 1000 m<sup>2</sup>, come appartenenti alla categoria B e quindi fra quelle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi.

Sono inoltre soggette ai **controlli di prevenzione incendi** per la verifica delle condizioni di sicurezza antincendio altre singole attività, comprese integralmente nel ciclo di lavoro dell’ospedale, quali:

- il gruppo elettrogeno per la produzione di energia elettrica;
- la centrale termica, costituita da un impianto a gasolio, adibita alla produzione di acqua calda sia sanitaria sia per riscaldamento;
- le apparecchiature generatrici di radiazioni ionizzanti;
- i depositi di gas medicali (ossigeno e protossido di azoto).

Lo stesso Decreto Interministeriale del 10 marzo 1998, all’art. 2, allegato I e IX, **classifica gli ospedali e le case di cura e ricovero come attività a rischio elevato.**

## PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

### ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA

Il piano di emergenza ed evacuazione si pone i seguenti obiettivi:

- ✓ fare fronte all'emergenza fin dal primo momento per limitare le conseguenze sulle persone presenti;
- ✓ pianificare le azioni necessarie per proteggere gli occupanti sia da eventi interni sia da quelli esterni;
- ✓ coordinare i servizi di emergenza e il personale incaricato dall'emergenza;
- ✓ fornire una base informativa per la formazione di tutto il personale dipendente.

### TIPOLOGIE DI EMERGENZE

Le emergenze che possono concretamente manifestarsi si distinguono in emergenze interne ed emergenze esterne e sono relative ai seguenti eventi:

Emergenze INTERNE:

- Incendio
- Ordigno esplosivo per atto vandalico
- Allagamento
- Emergenza elettrica
- Rilascio liquido infiammabile

Emergenze ESTERNE:

- Incendio
- Alluvione
- Terremoto
- Evento terroristico
- Emergenza tossico nociva

## RILASCIO LIQUIDO INFIAMMABILE

Nel Presidio Ospedaliero si utilizzano e sono presenti: gasolio, alcol etilico denaturato, alcol puro, etere etilico, acetone, benzine rettificate, reagenti di laboratorio, farmaci/disinfettanti/solventi classificati infiammabili/facilmente infiammabili.

### **GASOLIO:**

- due serbatoi a servizio del gruppo elettrogeno per l'alimentazione dello stesso.
- due serbatoi interrati da 10.000 litri + 10.000 per alimentazione delle caldaie che si trovano nell'immediata prossimità della centrale termica

in tutti i **reparti/servizi** sono presenti:

farmaci/disinfettanti/solventi (benzina rettificata etc.) per un quantitativo di circa 10 lt distribuiti in tutta la struttura.

### **INCENDIO**

Tutti gli ambienti del Presidio sono da ritenersi potenzialmente soggetti a sviluppo di incendi per la presenza di vario materiale infiammabile come materassi, lenzuola, arredi, carta ecc.

Possibili principi di combustione sono originabili da:

- ✓ impianto elettrico;
- ✓ liquidi/sostanze infiammabili (prodotti con alcool/benzine rettificate etc);
- ✓ rilascio accidentale nell'aria di gas medicale (ossigeno);
- ✓ presenza di fumatori all'interno del fabbricato;
- ✓ incendio doloso.

I contratti di fornitura e pulizia dei materiali prevedono la presenza di materiali aventi classe di resistenza al fuoco pari a 1 e 1 IM.

Tutti i restanti materiali presenti quali armadi, letti, tende, comodini, scrivanie ed altro, nel rinnovo dei materiali, sono di classe 1 o 2 in rispetto della regola tecnica di prevenzione incendi<sup>2</sup>

Nell' archivio sono stoccati documenti cartacei, pellicole di diagnostica di sviluppo radiografico

---

<sup>2</sup> **D.M. 18 settembre 2002** (GU n. 227 del 27-9-2002)

**In tutti i reparti di degenza sono presenti locali adibiti a deposito dei materiali di uso quotidiano con le quantità necessarie al breve periodo (settimanale).**

## **ESPLOSIONE**

- cortile esterno-serbatoio di O<sub>2</sub>
- bombole di O<sub>2</sub>
- bombole di NO
- bombole di aria medica

I gas in esame non sono suscettibili di combustione/esplosione spontanea ma, in caso di fuga in ambiente chiuso ovvero di forte emissione dalle bombole o dall'impianto verso materiali combustibili dette situazioni comportano un picco di probabilità esponenziale che si possa determinare una combustione/esplosione in presenza della minima sorgente di innesco ovvero di semplice surriscaldamento determinato dagli impianti tecnologici per combustione di altri materiali, in prossimità dei punti di stoccaggio, quali la centrale termica dove sono ubicate le caldaie per il riscaldamento e per la produzione di acqua calda; eventualità non proprio remota per le caratteristiche del gasolio: temperatura di infiammabilità 65 °C, temperatura di autoaccensione 220 °C, campo di infiammabilità 0,6 – 6,5 % in volume.

## **GUASTO ELETTRICO**

Nonostante l'impianto elettrico del Presidio Ospedaliero sia dotato di sistemi che garantiscono una continuità elettrica ed una illuminazione di emergenza nelle situazioni di guasto, che alimentano in maniera differenziata le utenze dei reparti/servizi, si può comunque ipotizzare, per eventi accidentali non prevedibili, una verosimile interruzione di energia elettrica per periodi più o meno lunghi che porterebbe alla necessaria attivazione di procedure di gestione in emergenza delle attività sanitarie. A tal fine, precisando che nella generalità degli ambienti sanitari possono essere presenti condizioni sensibili di continuità assistenziale mediante utilizzo di apparecchiature elettriche (ventilazione, infusione, etc.), si evidenziano comunque come taluni Servizi/Reparti, che in ragione della tipologia di utenza e delle attività erogate, presentano condizioni di maggiore criticità, quali:

- Pronto Soccorso
- Sala Operatoria

Tali unità operative necessitano di procedure sanitarie emergenziali, accompagnate da attività tecniche/organizzative di supporto.

L'emergenza trattata coinvolge, vista la specificità dell'intervento, figure innanzi tutto tecniche quali addetti alla manutenzione e gli operatori dei servizi tecnici.

Naturalmente, se la mancanza di energia elettrica e i guasti eventualmente occorsi al sistema distributivo evolvessero in modo negativo, sarà necessario convocare l'Unità di Crisi costituita dal Direttore Sanitario dai Direttori delle Strutture coinvolte, dal RSPP e dal Responsabile del Servizio Tecnico Logistico o loro delegati.

Resta fondamentale sapere che la continuità dell'erogazione della corrente elettrica viene garantita su due livelli:

- tutte le utenze che possono sopportare, senza pericolo, una temporanea interruzione di corrente elettrica, possono essere alimentate dal gruppo elettrogeno;
- tutte le utenze per le quali è indispensabile l'alimentazione continua di corrente elettrica, devono essere protette per mezzo di gruppi di continuità statici.

Tutto il sistema di alimentazione di energia elettrica (gruppi elettrogeni e gruppi statici di continuità) è sottoposto a contratto di manutenzione periodica dalla Ditta Global Service con prova periodiche di funzionamento.

Le attività di sicurezza e le pratiche di continuità assistenziale da attuarsi in situazioni di emergenza per assenza di energia elettrica devono seguire precisi protocolli sanitari predisposti e definiti dai singoli reparti /servizi

### **PROCEDURA ASSENZA/GUASTO ELETTRICO**

In caso di guasti o malfunzionamenti ai sistemi elettrici che determinano una interruzione totale di energia elettrica si dovrà attuare quanto di seguito specificato:

1) Il **centralinista** (operatore della zona presidiata), allertato dai reparti/servizi dove è mancata la corrente elettrica, deve:

- Chiamare il personale del Servizio Tecnico Logistico (presente o in reperibilità);
- Chiamare la squadra di emergenza al numero breve indicato (fisso) o al Cellulare (come da tabella di seguito esposta);

- *A tal fine si evidenzia la necessità di attivare una linea esterna indipendente dal centralino soggetto a stacco elettrico; già richiesta per le attività inerenti il Piano di Emergenza generale;*
- Chiamare il Direttore Sanitario del Presidio;
- verificare la presenza di persone eventualmente intrappolate negli ascensori, tranquillizzarle ed avvertirle dell'arrivo della manutenzione per l'intervento in emergenza;

2) Gli **elettricisti/Global Service** devono:

- Eseguire una prima verifica, per accertare se le cause che hanno determinato l'interruzione dell'energia elettrica sono interne o esterne al Presidio;
- Verificare o assicurare l'entrata in funzione dei gruppi elettrogeni e dei gruppi di continuità e sorvegliarne il regolare funzionamento;
- Relazionare, in merito al guasto/assenza di energia elettrica, all'Operatore del Servizio Tecnico Logistico

3) L'**Operatore del Servizio Tecnico Logistico** dovrà:

- Verificare le cause di guasto/assenza di energia elettrica (guasto interno, calamità naturali, incendi etc.) ad attivarsi per la risoluzione mediante le attività degli **elettricisti/Global Service** o mediante contatto con l'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL) ;
- Rapportarsi al Coordinatore dell'Emergenza, sentiti gli elettricisti/Global Service per la definizione dei presunti tempi dell'ipotetico attacco/stacco dell'energia elettrica

4) Il **Coordinatore dell'Emergenza** deve:

- Raccogliere informazioni sulla ricognizione effettuata dagli operatori del **Servizio Tecnico**
- In caso prolungata assenza di energia elettrica e verificata la situazione generale, definire la necessità di attivare la procedura di evacuazione parziale/totale del P.O. mediante trasferimento dei pazienti sensibili verso altri Ospedali.
- Invitare il centralinista a chiamare gli autisti delle ambulanze (in servizio e reperibili), la centrale del servizio 118, i Vigili del Fuoco e i Carabinieri.
- Coordinare tutti gli interventi di emergenza necessari in base alla gravità della situazione.
- Collaborare e interfacciarsi con il 118, i VV.F. ed i Carabinieri per la gestione delle emergenze

5) Tutti gli **operatori sanitari** devono:

- mettersi a disposizione per le esigenze del proprio reparto

- tranquillizzare i degenti comunicando le attività/azioni in corso
- In caso di ordine di evacuazione parziale del P.O., assicurando un contingente minimo di personale presso il reparto, recarsi presso i reparti critici per l'assistenza al trasferimento dei pazienti

## ATTO TERRORISTICO

Evento remoto ma da considerare in quanto il Presidio è un'attività pubblica di importante rilievo nella zona, per dimensioni e per la numerosa contemporanea presenza di persone dipendenti, degenti, pazienti e/o visitatori esterni.

Tale contemporanea presenza di persone unita alla facilità di accesso nella struttura, soprattutto negli orari di visita ai ricoverati, rende lo stesso presidio, potenziale obiettivo di malintenzionati, al fine di creare panico e danni a persone e/o cose.

## ALLAGAMENTO

Si può presupporre una emergenza di questa tipologia principalmente per precipitazioni copiose e persistenti con deflusso di grandi volumi d'acqua provenienti dalla parte a monte o, eventualmente, in anche di un innalzamento sensibile del livello del mare dovuta al verificarsi di onde anomale.

I possibili avvenimenti sono:

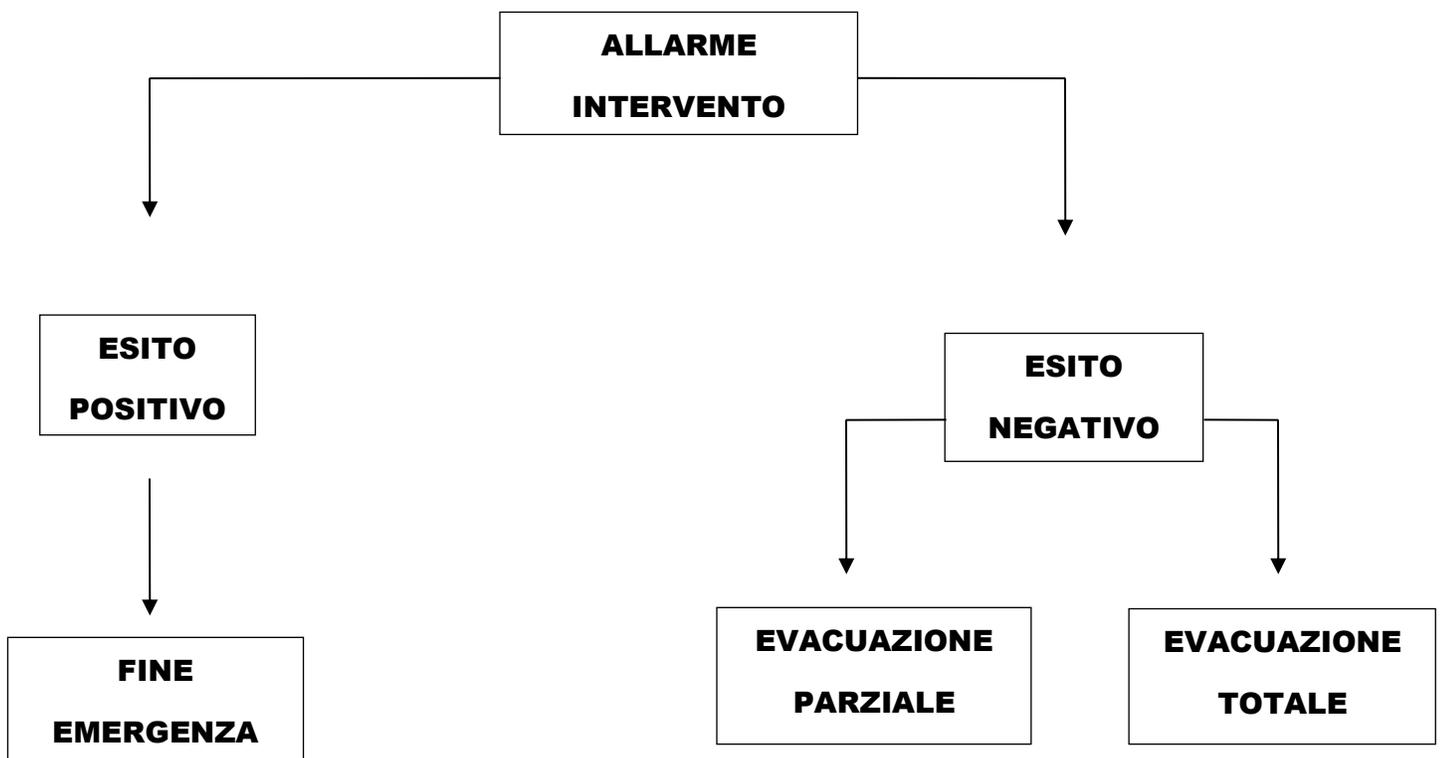
- **allagamento del piano terreno**
- zona officina;
- accesso carico/scarico lavanderia/magazzino/rifiuti speciali.
- archivio cartelle sanitarie;
- locale **POWER CENTER**;
- uscita emergenza lato Ovest
- carico scarico farmacia;
- centrali termiche;
- centrale idrica sanitaria e antincendio;
- gruppo elettrogeno;
- cabina elettrica e di trasformazione;
- impianto dei gas medicali;

Per tutti gli incidenti sin qui ipotizzati il comportamento nell'emergenza, per la salvaguardia di persone e/o cose, dovrà essere analogo, sia per il primo intervento del personale incaricato, sia nell'eventuale evacuazione parziale e/o totale, nel modo e nei tempi che verranno di seguito descritti.

## LOCALIZZAZIONE DEI PUNTI CRITICI PER IL RISCHIO

- REPARTI DI DEGENZA
- ARCHIVI
- SERBATOIO DI GASOLIO
- CENTRALE TERMICA
- MAGAZZINI FARMACIA
- LOCALI TECNOLOGICI

## STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO



Il piano affronta la fase dell'Emergenza, in caso di incendio prevedendo come sottofasi, il Primo Intervento e l'Evacuazione Parziale di un Reparto finalizzata a trasferire le persone in luogo sicuro e a garantire ai presenti una efficace continuità di assistenza, ed in ultima fase l'Evacuazione Totale.

**A tale riguardo verrà seguito il criterio generale per cui i Reparti e/o i Servizi Amministrativi interessati dall'evento saranno evacuati nella più vicina area sicura dello stesso piano o dei piani sottostanti.**

Tutte le operazioni inerenti l'evacuazione saranno coordinate dal Responsabile della Struttura o suo delegato; in assenza di quest'ultimo dall'Addetto della Squadra Antincendio o dall'Addetto Antincendio più anziano tra gli Addetti di Reparto o della Squadra Antincendio.

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, non essendo uno strumento statico è soggetto periodicamente a "revisione".

L'aggiornamento periodico, effettuato dai Servizi Aziendali preposti, sarà possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all'interno delle varie UU.OO., che potrebbero riguardare a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- *l'introduzione di nuove tecnologie*
- *modifica degli assetti organizzativi*
- *variazione delle destinazioni d'uso dei locali*
- *modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.*

## GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

Il **NUCLEO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO**, coadiuvato dagli ASPP, provvederà:

- alla divulgazione del Piano di Emergenza ed Evacuazione;
- alla sua corretta e regolare applicazione;
- a supportare l'Area Tecnica affinché sia assicurata la manutenzione la verifica periodica e l'efficienza degli impianti, delle attrezzature e dispositivi per l'emergenza antincendio.

I Responsabili e gli Addetti Antincendio di Reparto congiuntamente agli Addetti della Squadra Antincendio (compresi gli addetti al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio) provvederanno alla verifica periodica seguente:

- integrità delle attrezzature e dispositivi di spegnimento;
- integrità della segnaletica di emergenza;
- agibilità delle vie di fuga ed accesso alle scale di emergenza (assenza di ingombri).

### **È NECESSARIO CHE TUTTE LE ANOMALIE VENGANO SEGNALATE**

SEGNALAZIONI ORDINARIE: dovranno essere comunicate, dai Responsabili e/o gli Addetti Antincendio di reparto e della squadra antincendio, all' Area Tecnica via e-mail, tramite facsimile già presente nel sito intranet alla voce modulistica, allegando la scheda controllo presente nell'allegato al presente documento.

SEGNALAZIONI URGENTI: queste dovranno essere tempestivamente comunicate all'Area Tecnica, preliminarmente al tecnico presente sul sito oppure, in sua assenza, al reperibile contattabile secondo il programma stabilito mensilmente dalla SC Lavori, manutenzioni, logistica e patrimonio.

## MODALITA' DI ALLARME – NUMERO DI EMERGENZA

Le modalità di allarme e/o di richiesta di intervento degli Addetti al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA) avvengono tramite telefonate al n° 3346026303.

Ogni Addetto antincendio o personale presente nella struttura può in qualsiasi momento, attraverso la cartellonistica presente in reparto, segnalare la presenza di un allarme o di un'eventuale emergenza in corso.

Alla fine degli adeguamenti previsti e in itinere, al fine di garantire un centro dedicato alla gestione delle emergenze, sarà realizzato inoltre il “Centro Gestione Emergenze” con numero dedicato e personale h24.

## COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

Squadra Antincendio (Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio)		
		<b>3346026303</b>
Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA)	Ing. Roberto Manca	<b>3356638129</b>
Servizio di Prevenzione e Protezione	RSPP: Ing. M. Agostini	<b>3663456143</b>
SC Lavori, manutenzioni, logistica e patrimonio	Ing. Carlo Sotgiu	<b>3930708752</b>
<b>PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI</b>		
<b>PRESIDIO</b>	<b>N. TELEFONO</b>	
AOU di Sassari	079.2061000	
Ospedale Civile A. Segni di Ozieri	079.779111	

**\* ATTENZIONE i numeri elencati sono da utilizzare solo in caso di emergenza**

Riferimento	Telefono
Centro Emergenze (P.O. SS Annunziata)	<b>079 - 2646115</b>
Servizio Tecnico (Servizio reperibile)	<b>3282890992</b>
	<b>3356524681</b>
	<b>335367188</b>
	<b>3356843033</b>
Centralino ASSL	<b>079 - 2061000</b>

**SOCCORSO PUBBLICO – ENTI LOCALI**

<b>Ente</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Rif. Naziona le</b>	<b>Rif. Locale</b>
<b>Vigili del Fuoco</b>	P.zza Conte di Moriana 1 - 07100 Sassari	115	079 - 2831200
<b>Carabinieri</b>	Via Rockefeller 54 - 07100 Sassari	112	079 - 218444
<b>Polizia(Questura)</b>	Via Giovanni Palatucci 1 – 07100 Sassari	113	079 – 2495000
<b>Guardia di Finanza</b>	Via Baldedda 11/A – 07100 Sassari	117	079 – 254033
<b>Emergenza Sanitaria</b>	Via Montegrappa 82 – 07100 Sassari	118	079 – 2061982
<b>Vigili Urbani</b>	Via Carlo Felice 8 – 07100 Sassari		079 – 274100
<b>Prefettura Sassari</b>	Piazza d'Italia 31 – 07100 Sassari		079 – 224300 079 – 2150200
<b>Provincia di Sassari</b>	Piazza d'Italia 31 – 07100 Sassari		079 – 2069000
<b>Comune di Sassari</b>	Piazza del Comune 3 – 07100 Sassari		079 – 279111

**SOCIETÀ DI SERVIZI (Sassari)**

<b>Ente</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Rif. Nazionale</b>	<b>Rif. Locale</b>
<b>Enel Energia</b>	Via Carlo Felice 35	800 – 900 800	
<b>Abbanoa spa</b>	Via Princ. Jolanda 81		079 - 3750201
<b>Medea gas</b>	Via Torres 4	800 – 050101	079 - 2832697
<b>Telecom Italia</b>	Via Claudio Fermi 54	187	079 - 278321

**AEROPORTI**

<b>Ente</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Rif. Nazionale</b>	<b>Rif. Locale</b>
<b>Alghero (Fertilia)</b>	-	-	079 - 935219
<b>Olbia (Costa Smeralda)</b>	-	-	0789 - 69516
<b>Cagliari (Elmas)</b>	-	-	070 – 211211

**SERVIZIO AMBULANZA (città di Sassari)**

<b>Ente</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Rif. Nazionale</b>	<b>Rif. Locale</b>
<b>P.A.S. Croce Blu</b>	Via Milano 2/B		079 – 4127720
<b>Pass Soccorso</b>	Via Elio De Cupis 24 – loc. Li Punti		079 - 4113426
<b>Misericordia</b>	Via Savoia 18		079 – 292910
<b>Croce Azzurra</b>	Via Matteotti 18		347 - 3128745
<b>Croce Sarda</b>			800 – 200.025
<b>Polisoccorso</b>	Via S. Anna 3		079 – 237979
<b>Soccorso Sardo</b>	Via J. F. Kennedy 2		079 – 254204 079 - 254205

## FIGURE COINVOLTE

Per il controllo e la gestione delle emergenze è individuato 1 gruppo operativo della Gestione emergenza composto dalle figure di seguito indicate, con compiti differenti da svolgere in assoluta collaborazione.

### UNITA' DI CRISI

Formata dalle seguenti figure:

#### GRUPPO OPERATIVO

**Addetti Antincendio di Reparto (min 2 per reparto)**

**Addetti della Squadra Antincendio**

> composta da Addetti Antincendio interni e dagli Addetti al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA)

**Addetti all'evacuazione**

**Dirigenti e Coordinatore del Reparto**

**Personale del Reparto**

#### NUCLEO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO

**Responsabile Sanitario del Presidio** (*in sua assenza la funzione è sempre demandata al suo delegato o al Dirigente Medico presente nella U.O.*)

**Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio**

**Responsabile delle Professioni Sanitarie**

**Responsabile del Servizi Tecnico**

**Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione**

**NOMINATIVI IDONEI ALLA MANSIONE DI ADDETTI ANTINCENDIO**

COGNOME	NOME	MATRICOLA	STRUTTURA
ALBERO	ROSA	100187	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
BARROCU	MARIANGELA	201629	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
CACCIOTTO	ROSARIA	201630	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
CAMERADA	GIOVANNA	201601	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
CASTAGNA	FLORIANA	201646	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
CESARI	ANTIOCA	201706	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
CORREDDU	STEFANO	101583	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
DIEZ	GIOVANNI	201754	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
DOPPIU	PAOLA	201634	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
IDILI	ANTONELLA	201039	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
MARCOMINI	SERENA	103767	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
MASALA	ELENA	201644	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
MULAS	MAURO	200364	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
NIEDDU	BARBARA	200750	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
PINNA	MARIANNA PASQUALINA	201600	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
PISU	MARCO	201620	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
PITTUI	ELEONORA	201770	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
POLESE	RENATA	201639	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
ROSELLA	GIORGIO	201592	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
SOTGIU	ANTONELLA	201596	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
CADONI	FABIANA	100649	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
COLUMBU	ADALGISA	380219	SS ANESTESIA (ALGHERO)
BONOMO	ANTONELLA	201641	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
CAPPUCCINELLI	PAOLA	201619	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)
DEDOLA	ELIANA	201612	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (ALGHERO)

## FIGURE COINVOLTE E PROCEDURE OPERATIVE

### *DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA*

Dirigente Medico della Struttura, in assenza del quale è delegato il Dirigente Medico presente nel Servizio<sup>3</sup> o nel Reparto interessato dall'evento, in attesa che arrivi il Direttore.

#### **COMPITI SPECIFICI**

##### IN SITUAZIONI NORMALI:

Interviene nei confronti del Responsabile o Coordinatore del Servizio o del Reparto, in caso di mancata applicazione delle disposizioni regolamentari (mancata compilazione delle schede di controllo, ingombro vie di fuga ecc.);

Adotta le disposizioni di servizio riguardanti il limite di affollamento, sulla base delle prescrizioni dei Vigili del Fuoco e del Responsabile del Servizio Antincendio.

##### IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

Il Dirigente Medico della Struttura, (coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi) oltre quanto indicato per le singole situazioni di emergenza, svolge nella prima fase i seguenti compiti:

definisce il livello di gravità dell'emergenza, in accordo con l'Addetto della Squadra Antincendio;

dispone se necessario la chiamata del personale dirigente reperibile e non, per rendere più rapido ed efficace l'intervento;

dispone, in accordo ai VV.F., l'evacuazione di una o più aree;

si relaziona con i VV.F. quando questi giungono sul luogo;

verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con i VV.F. e l'Addetto della Squadra Antincendio;

informa la Direzione Generale, il Responsabile del Servizio Antincendio, il RSPP ed il responsabile STeL;

compila i moduli "RAPPORTO DI INTERVENTO DI EMERGENZA";

rappresenta, eventualmente, l'azienda nei rapporti con le forze istituzionali, con la cittadinanza e con i media;

dispone il ripristino della funzionalità e dello stato dei luoghi.

---

<sup>3</sup> In caso siano presenti più Dirigenti le funzioni del dirigente della struttura sono affidate al Dirigente medico più anziano.

## *RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO*

### **COMPITI**

Predisporre un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) finalizzato all'adeguamento antincendio delle attività sanitarie;

Redazione dei documenti della sicurezza antincendio con indicazione del budget da impegnare;

Predisposizione degli interventi e controllo operativo delle fasi di adeguamento;

Supporto al coordinamento e organizzazione del personale antincendio e al piano di specifica formazione;

Controllo e revisione del SGSA;

Verificare che tutta la documentazione venga custodita in un locale adeguato.

## *RESPONSABILE DELLE PROFESSIONI SANITARIE*

### **COMPITI**

#### **IN SITUAZIONI NORMALI:**

Collabora con il Dirigente Medico della Struttura;

Predisporre, unitamente al coordinatore l'elenco e la turnazione degli addetti antincendio nell'arco delle 24 h in modo tale che in ogni UUOO sia presente il numero minimo di addetti antincendio necessario;

Il suddetto elenco deve essere comunicato ed affisso nei altri Servizi, eventualmente presenti, e più vicini.

#### **IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:**

Dispone, unitamente al Dirigente Medico della Struttura, il distacco di personale dai Servizi di appartenenza e non, facendoli affluire sul luogo dell'evento o per qualsiasi altra necessità.

Può disporre la chiamata di personale del comparto reperibile e non, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

## ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO

### Personale specificamente formato con i corsi di prevenzione incendi a rischio elevato

Sono coloro che determinano la gravità dell'evento, verificano la possibilità di un loro primo intervento risolutivo ed in caso contrario chiamano gli Addetti della Squadra Antincendio e la assistono nelle eventuali procedure di evacuazione.

In ogni U.O. devono essere presenti H24 il numero degli Addetti così come predisposto dalla normativa vigente (vedere pag. 13 del P.E.E.)

### COMPITI SPECIFICI

#### **IN SITUAZIONI NORMALI DEVE:**

COMUNICARE, al proprio Coordinatore o al proprio Responsabile del servizio qualsiasi situazione che sia di pregiudizio alla sicurezza;

ANNOTARE il n° effettivo di persone presenti in reparto (pazienti, visitatori, ospiti, personale medico e non, ecc...), **compilando/aggiornando giornalmente l'elenco;**

SEGNALARE al proprio preposto la presenza o i depositi o accumuli, anche temporanei, di materiali combustibili e/o infiammabili;

VERIFICARE, **compilando mensilmente le check-list**, che:

tutti i presidi antincendio siano disponibili ed efficienti

le vie di esodo e le uscite di emergenza siano sgombre

la segnaletica e la cartellonistica sia presente.

#### **IN SITUAZIONE DI EMERGENZA (presenza di principio di incendio), DEVE:**

SOSPENDERE l'attività di routine;

operare con estintori per TENTARE LO SPEGNIMENTO del principio di incendio;

CHIAMARE a supporto la Squadra Antincendio;

PRESIDIARE dall'esterno il luogo dell'evento, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo della Squadra Antincendio e dei VV.F.

segnalare ai VV.F. quantità, e qualità di eventuali liquidi infiammabili presenti;

mettersi a disposizione del Responsabile della Struttura o suo delegato.

N.B.

TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.

AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.

### **CONOSCENZE E CAPACITA' DEL PERSONALE ADDETTO ANTINCENDIO**

conoscenza del piano di emergenza;

conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;

conoscenza delle caratteristiche, dell'ubicazione e del corretto uso dei dispositivi di protezione individuale e delle attrezzature antincendio;

conoscenza delle disposizioni planimetriche dell'ospedale e delle caratteristiche dei locali;

conoscenza degli impianti tecnologici, della ubicazione dei dispositivi di intercettazione.

## *ADDETTI AL SERVIZIO DI VIGILANZA ATTIVA ANTINCENDIO (ASVAA)*

### **Personale specificamente formato con i corsi di prevenzione incendi a rischio elevato**

Sono coloro che, a seguito di chiamata da parte di un Addetto Antincendio, determinano la gravità dell'evento, verificano la possibilità di un loro intervento risolutivo ed in caso contrario chiamano i VV.F., il Dirigente Medico della Struttura e coordinano le eventuali procedure di evacuazione. Inoltre chiamano a supporto gli addetti antincendio aggiuntivi della squadra antincendio coordinando il loro operato.

Nella Struttura è presente H24 un ASVAA appartenente a una ditta esterna.

### **COMPITI SPECIFICI**

#### **IN SITUAZIONI NORMALI DEVE:**

COMUNICARE, al proprio Coordinatore o al proprio Responsabile del servizio qualsiasi situazione che sia di pregiudizio alla sicurezza;

SEGNALARE al proprio preposto la presenza o i depositi o accumuli, anche temporanei, di materiali combustibili e/o infiammabili;

VERIFICARE, **compilando mensilmente le check-list**, che:

tutti i presidi antincendio siano disponibili ed efficienti

le vie di esodo e le uscite di emergenza siano sgombre

la segnaletica e la cartellonistica sia presente.

#### **IN SITUAZIONE DI EMERGENZA (presenza di principio di incendio), DEVE:**

SOSPENDERE l'attività di routine;

SBLOCCARE le porte di emergenza e le porte di accesso agli estintori;

operare con estintori e/o idrante per TENTARE LO SPEGNIMENTO del principio di incendio;

in caso non si sia riusciti a fronteggiare l'incendio, CHIAMARE i VV.F.;

PRESIDIARE dall'esterno il luogo dell'evento, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.;

segnalare ai VV.F. quantità, e qualità di eventuali liquidi infiammabili presenti;

chiamare e mettersi a disposizione del Responsabile della Struttura e del Nucleo Tecnico di Emergenza;

AVVERTIRE i Reparti adiacenti della situazione e pre-allertare ad un eventuale esodo progressivo verso di loro;

agire in modo coordinato con gli altri Addetti.

N.B.

IN CASO DI INTERVENTO CON IDRANTI, OCCORRE VERIFICARE PREVENTIVAMENTE CHE LA ZONA SIA STATA ISOLATA ELETTRICAMENTE.

TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.

AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.

### **CONOSCENZE E CAPACITA' DEL PERSONALE ADDETTO ANTINCENDIO**

conoscenza del piano di emergenza;

conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;

conoscenza delle caratteristiche, dell'ubicazione e del corretto uso dei dispositivi di protezione individuale e delle attrezzature antincendio;

conoscenza delle disposizioni planimetriche dell'ospedale e delle caratteristiche dei locali;

conoscenza degli impianti tecnologici, della ubicazione dei dispositivi di intercettazione.

## ULTERIORI ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO

### Personale specificamente formato con i corsi di prevenzione incendi a rischio elevato

Sono coloro che, a seguito di chiamata da parte dell'ASVAA, collaborano coordinati da quest'ultimo nella determinazione della gravità dell'evento, collaborano negli interventi di spegnimento e se necessario effettuano la chiamata ai VV.F. e al Dirigente Medico della Struttura e collaborano le eventuali procedure di evacuazione.

### COMPITI SPECIFICI

#### **IN SITUAZIONI NORMALI DEVE:**

COMUNICARE, al proprio Coordinatore o al proprio Responsabile del servizio qualsiasi situazione che sia di pregiudizio alla sicurezza;

SEGNALARE al proprio preposto la presenza o i depositi o accumuli, anche temporanei, di materiali combustibili e/o infiammabili;

VERIFICARE, **compilando mensilmente le check-list**, che:

tutti i presidi antincendio siano disponibili ed efficienti

le vie di esodo e le uscite di emergenza siano sgombre

la segnaletica e la cartellonistica sia presente.

#### **IN SITUAZIONE DI EMERGENZA (presenza di principio di incendio), DEVE:**

SOSPENDERE l'attività di routine;

Mettersi a disposizione del coordinatore della squadra antincendio (ASVAA);

operare con estintori e/o idrante per TENTARE LO SPEGNIMENTO del principio di incendio;

in caso non si sia riusciti a fronteggiare l'incendio, CHIAMARE i VV.F.;

PRESIDIARE dall'esterno il luogo dell'evento, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.;

segnalare ai VV.F. quantità, e qualità di eventuali liquidi infiammabili presenti;

chiamare e mettersi a disposizione del Responsabile della Struttura;

AVVERTIRE i Reparti adiacenti della situazione e pre-allertare ad un eventuale esodo progressivo verso di loro;

agire in modo coordinato con gli altri Addetti.

N.B.

IN CASO DI INTERVENTO CON IDRANTI, OCCORRE VERIFICARE PREVENTIVAMENTE CHE LA ZONA SIA STATA ISOLATA ELETTRICAMENTE.

TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.

AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.

### **CONOSCENZE E CAPACITA' DEL PERSONALE ADDETTO ANTINCENDIO**

conoscenza del piano di emergenza;

conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;

conoscenza delle caratteristiche, dell'ubicazione e del corretto uso dei dispositivi di protezione individuale e delle attrezzature antincendio;

conoscenza delle disposizioni planimetriche dell'ospedale e delle caratteristiche dei locali;

conoscenza degli impianti tecnologici, della ubicazione dei dispositivi di intercettazione.

## DIRIGENTI E COORDINATORI DEL REPARTO

### COMPITI IN SITUAZIONI NORMALI:

Mensilmente devono predisporre l'assegnazione dei vari compiti (per l'emergenza) a tutti i lavoratori (laureati e non) nelle varie turnazioni giornaliere:

Addetto antincendio (chi ha effettuato il corso e sostenuto positivamente l'esame con i VV.F.);

Addetto all'evacuazione;

Addetto alla chiamata al numero telefonico di emergenza, e all'interruzione dell'energia elettrica (se necessario), dopodiché coadiuvano all'evacuazione.

Ricevono le segnalazioni di situazioni che siano di pregiudizio alla sicurezza del reparto e le segnalazioni sulla presenza di depositi o accumuli, anche temporanei, di materiali combustibili e/o infiammabili.

Comunicano l'anomalia riscontrata via email, con l'apposito modulo;

Verificano che all'interno del reparto, nella postazione telefonica sia presente la locandina indicante i numeri utili in caso di emergenza e l'elenco del personale con i compiti su elencati.

### COMPITI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

collaborano per evitare che si creino situazioni di panico e fanno in modo che si intervenga in maniera ordinata per la comunicazione della situazione di rischio e l'evacuazione di tutti gli occupanti presenti; collaborano, dove si è in presenza di pazienti con patologie, con il medico di Servizio per la gestione della loro evacuazione;

**devono inoltre:**

prelevare il registro di Servizio o le cartelle cliniche dei pazienti in caso di evacuazione;

abbandonando la zona di competenza deve verificare che non sia rimasto più nessuno nei locali, specialmente nei servizi e nelle aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi;

raggiungere le persone evacuate dalla propria area di competenza nei punti di concentrazione previsti o segnalati dal Direttore della Struttura;

avvertire il Dirigente Medico della Struttura dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza, o del fatto che alcune persone manchino all'appello;

assistere i pazienti (eventualmente presenti);

informare il Dirigente Medico della Struttura dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.);

Ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto di competenza e attinente al proprio reparto.

## ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Senza diffondere panico, ma agendo celermente, devono:

comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone interessate dall'emergenza, collaborando con il resto del personale per l'evacuazione dei presenti;

fare defluire senza correre, con calma ed ordine tutte le persone presenti, secondo i percorsi di esodo indicati;

disporre il trasferimento e l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base al grado di autonomia di ogni paziente;

evitare di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali od altro;

attuare, dove possibile, **una prima evacuazione orizzontale progressiva**, indirizzando i visitatoti/utenti verso "Luogo Sicuro Temporaneo" (identificati nel Servizio) collocati sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;

attuare, se necessario, una **seconda evacuazione verticale** verso il "Luogo Sicuro", individuato nel cortile a cielo aperto dello stabile;

uscendo dai locali, controllare che, in caso di incendio, vengano richiuse tutte le porte (in particolare quelle tagliafuoco) per rallentare la diffusione dei fumi e delle fiamme.

raggiunto il "Luogo Sicuro", che rappresenta il punto di raggruppamento delle persone evacuate, coadiuvare il Coordinatore o il dipendente individuato per la sostituzione per l'effettuazione dell'appello.

## PERSONALE DEL REPARTO

### **COMPITI PRINCIPALI**

Segnalare immediatamente qualsiasi evento incidentale, anche di limitata entità, alla squadra di emergenza;

Secondo le proprie competenze, mettere in sicurezza impianti e attrezzature;

Attenersi alle istruzioni del personale addetto all'emergenza;

Assistere gli infortunati;

In caso di evacuazione, indirizzare gli occupanti verso le vie di esodo;

Trasportare le persone non autosufficienti nei luoghi protetti stabiliti dal piano di emergenza o indicati dal personale incaricato dell'emergenza;

Curare i punti di adunata e collaborare alla conta del personale;

Trasportare il carrello di medicazione e il defibrillatore, se presente;

Registrare e tenere aggiornato l'elenco del personale di ditte esterne eventualmente presente nel reparto.

### **CONOSCENZE E CAPACITÀ DEL PERSONALE STRUTTURATO:**

conoscenza del piano di emergenza;

conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;

conoscenza delle procedure per la messa in sicurezza degli impianti e dei macchinari del reparto;

conoscenza delle procedure di evacuazione delle persone presenti;

capacità di trasporto dei presenti mediante le relative tecniche e gli ausili a disposizione;

comportamento corretto in situazioni di presenza di fumo o di fiamme;

procedure di primo soccorso per infortunati.

## *PERSONALE DEI SERVIZI/REPARTI ADIACENTI*

### **DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME**

Avvisare l'Addetto Antincendio del Reparto;

Mettersi a disposizione del Responsabile della Struttura;

Verificare che non vi sia propagazione di calore e di fumo nel proprio reparto;

Verificare la chiusura delle porte di comunicazione;

Chiudere le finestre delle sale di degenza (se presenti);

Controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili;

Se necessario, disattivare l'impianto elettrico delle stanze presenti, se dotati di interruttore generale;

Allontanare eventuali apparecchi a pressione (gas compressi, estintori) dalla zona prossima all'incendio;

Allontanare, se possibile, i contenitori di liquidi infiammabili dalla zona prossima all'incendio; in caso contrario avvisare l'Addetto della Squadra antincendio di tale presenza.

### **NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI DAL SERVIZIO IN EMERGENZA**

Prepararsi ad accogliere gli occupanti del locale evacuato;

Mettersi a disposizione del personale che coordina l'evacuazione;

Collaborare per il trasporto dei pazienti non autosufficienti;

Tenersi a disposizione del Responsabile della Struttura.

### **DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO**

Qualora non si è già stati impiegati in ausilio al personale del reparto coinvolto, restare a disposizione nel proprio reparto per eventuali ulteriori misure da mettere in atto;

Garantire la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente.

## RESPONSABILE DEI SERVIZI TECNICI E LOGISTICA O SUO DELEGATO

### COMPITI

Aggiornare gli schemi tecnici degli impianti tecnologici;  
Aggiornare le planimetrie con la destinazione d'uso dei locali (su segnalazione del Direttore Sanitario e Amministrativo del Presidio);  
Aggiornare le schede con i numeri telefonici delle Ditte Esterne;  
Provvedere affinché siano rispettate le norme di sicurezza nelle lavorazioni eseguite da Ditte Esterne o da Interni;  
Provvedere affinché:  
I mezzi e gli impianti antincendio, le uscite di sicurezza e di servizio siano mantenuti in condizione di efficienza e funzionalità, e siano dotati di cartellonistica prevista;  
Nel caso in cui, dopo segnalazione effettuata dal Responsabile o dal Preposto, deve far intervenire nell'immediato ed a carattere di urgenza, la Ditta di Manutenzione.

#### IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

mette a disposizione nei locali indicati del Resp. Sicurezza Antincendio gli schemi tecnici degli impianti e i manuali operativi;  
decide la necessità della chiamata delle squadre di pronto intervento degli enti erogatori di acqua, elettricità, gas;  
coordina il controllo della evoluzione tecnologica dell'emergenza;  
a fine emergenza coordina il ripristino della erogazione dei servizi vitali;  
verifica i danni subiti dalle strutture, dagli impianti, dalle attrezzature.

## *RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE*

### **ADEMPIMENTI**

Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali provvede:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, DEL D.Lgs 81/08 e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs 81/08;
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36 del D.Lgs 81/08.

## DOVERI DI TUTTO IL PERSONALE

### IN SITUAZIONI DI NORMALE LAVORO ROUTINARIO

Operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza;

Non ostruire le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Non azionare gli interruttori del Quadro Elettrico; lo sportello del Q. Elettrico deve essere mantenuto CHIUSO.

Conoscere:

i nominativi delle persone, operanti nel proprio reparto o servizio, facenti parte degli Addetti Antincendio;

la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;

i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza;

Rispettare il divieto di fumo.

### IN CONDIZIONI DI EMERGENZA

**Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio deve rapidamente segnalarle all'Addetto Antincendio del Reparto o, in assenza, al numero telefonico delle emergenze 7555 assegnato al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA).**

Chiunque sia stato adeguatamente formato si trovi in presenza di un principio di incendio, è autorizzato e invitato ad utilizzare l'estintore portatile più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio.

Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, attendere, e quindi azionare di nuovo l'estintore, prolungare l'erogazione fino ad avere la certezza che il principio di incendio sia domato.

**NB: il numero delle EMERGENZE è raggiungibile anche tramite il 079.9953555 o tramite il n. 348.4486324**

#### **Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:**

ventilare l'ambiente;

avvertire immediatamente l'Addetto Antincendio del proprio reparto presente in turno o l'Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA);

seguire la normale procedura del caso.

#### **Se il tentativo non ha successo, si deve:**

avvertire immediatamente l'Addetto Antincendio del proprio reparto presente in turno e l'Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA), che provvederanno a seguire i protocolli predisposti; predisporre l'allontanamento dei presenti dal reparto;

fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, attenersi alle indicazioni degli addetti antincendio (salvo che si abbiano compiti specifici definiti nel Piano);

qualora si debba effettuare l'evacuazione, seguire la procedura specifica;

effettuata l'evacuazione (nel "luogo sicuro" o nel "luogo sicuro temporaneo") **nessuno deve allontanarsi se non dopo l'appello e dopo aver avuto l'assenso del Responsabile della Struttura (anche a termine del proprio turno di lavoro).**

Ogni variazione relativa al presente Piano di Evacuazione e di Emergenza deve essere approvata e condivisa dal Nucleo Tecnico per la Sicurezza.

## PRINCIPALE PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE

(dipendenti e ditte appaltatrici)

**NON FUMARE O USARE FIAMME LIBERE;**

**NON BLOCCARE LE USCITE;**

**NON MANOMETTERE I DISPOSITIVI ANTINCENDIO;**

**NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...)**

**SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE;**

**NON PERDERE LA CALMA;**

**EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA;**

**NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA';**

**NON ALLONTANARSI DAL SERVIZIO o U.O. SENZA AVER DATO AVVISO AL RESPONSABILE.**

## PROCEDURE

### **Segnalazione dell'incendio**

Avviene attraverso impianto rivelazione, pulsante antincendio, segnalazione diretta verbale.

### **Avvistamento esterno**

La segnalazione potrà avvenire da persone estranee al Servizio oppure dal personale che si troverà, in quel momento, all'esterno dello stesso.

### **Avvistamento interno**

Potrà avvenire dal personale presente oppure da utenti o visitatori

### **Il primo soccorso antincendio**

Il personale del Servizio o U.O. metterà in atto tutte le azioni necessarie per ridurre le conseguenze dell'incendio.

In particolare dovranno essere svolte tre tipi di azioni:

Allarme. La segnalazione consisterà nell'avvisare, l'Addetto Antincendio del reparto e l'Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA), in modo tale che il Piano vero e proprio possa prendere corpo attraverso la "Procedura di Gestione dell'Emergenza".

Messa in sicurezza degli occupanti presenti. La messa in sicurezza degli occupanti consisterà nell'allontanare il più possibile gli stessi dal locale interessato dall'incendio, concentrando quindi le persone coinvolte in zone non aggredibili, a breve, dall'evento.

Compartimentazione dell'incendio. La compartimentazione dell'incendio consisterà nel "sigillare" l'incendio in un minor numero di locali, evitando che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" altre zone presenti nel Servizio o U.O..

In questa prima fase, il personale presente non dovrebbe uscire dal Servizio, evitando di diffondere l'incendio nelle Zone o Servizi attigui (effetto camino dell'incendio). L'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire esclusivamente nelle zone più lontane dall'area coinvolta dall'incendio, ma mai aprendo le porte che comunicano con vani scala o ascensori. Quest'ultima provocherebbe l'immediata inaccessibilità delle comunicazioni verticali. Quando tecnicamente possibile si potrà procedere all'estinzione dell'incendio utilizzando estintori ed idranti (manichette).

Allo stesso modo potranno essere usate coperte e lenzuola bagnate per creare una barriera alla trasmissione del fumo. Un'altra ottima azione da intraprendere sarà quella di allontanare tutto il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti. Qualora non fosse possibile si potrà procedere, tramite idranti, o secchi a bagnare le pareti, i soffitti ed i pavimenti dell'area

più vicina all'incendio. Nel frattempo, ricevuta la segnalazione di allarme, sarà stato reso operativo il Piano di Emergenza.

### **Procedura di Gestione dell’Emergenza - Caso 1**

A seguito della segnalazione dell’allarme incendio, l’Addetto di reparto e l’Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA) riscontrano, dopo aver eseguito una verifica, che in tutti i locali non sia presente incendio o innesco, e cioè che che sia un falso allarme,

Tacitato l’allarme annotano nel registro antincendio l’anomalia riscontrata.

### **Procedura di Gestione dell’Emergenza - Caso 2**

A seguito della segnalazione dell’allarme incendio, gli Addetti di reparto, si avviano il più presto possibile verso il luogo dell’evento, avvisano l’Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA) e dopo aver constatato la gravità della situazione procedono all’eventuale spegnimento dell’incendio (dopo essersi accertati che hanno a disposizione una via di fuga) e attivano tutte le procedure presenti nel Piano di Emergenza;

Fronteggiano l’incendio utilizzando l’estintore portatile più vicino e sbloccano tutte le porte, ricordando che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, devono attendere, e quindi azionare di nuovo l’estintore, prolungare l’erogazione fino ad avere la certezza che il principio di incendio sia domato.

Tacitano l’allarme e annotano nel registro antincendio l’anomalia riscontrata;

Comunicano al Responsabile della Struttura l’evento;

Il Responsabile della Struttura dichiara conclusa l’emergenza, annota sul registro antincendio l’evento e compila il Rapporto di Emergenza;

Demanda ai servizi competenti il ripristino delle funzionalità iniziali.

### **Procedura di Gestione dell’Emergenza - Caso 3**

A seguito della segnalazione dell’allarme incendio, gli Addetti di reparto reputano non possibile un loro intervento risolutivo, ovvero, a seguito di un tentativo di intervento non è stato possibile estinguere l’incendio;

L’Addetto di reparto chiama l’Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA) attraverso il telefono di reparto oppure tramite il telefono cellulare delle emergenze assegnato al singolo reparto, comunicando l’emergenza in atto seguendo il “**Testo della telefonata all’Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio**”;

l'Addetto al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio (ASVAA) chiama l'Addetto ATS tramite il telefono cellulare delle emergenze assegnato e, dirigendosi verso il reparto oggetto dell'emergenza, chiama il 115 comunicando l'emergenza in atto seguendo il "**Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco**".

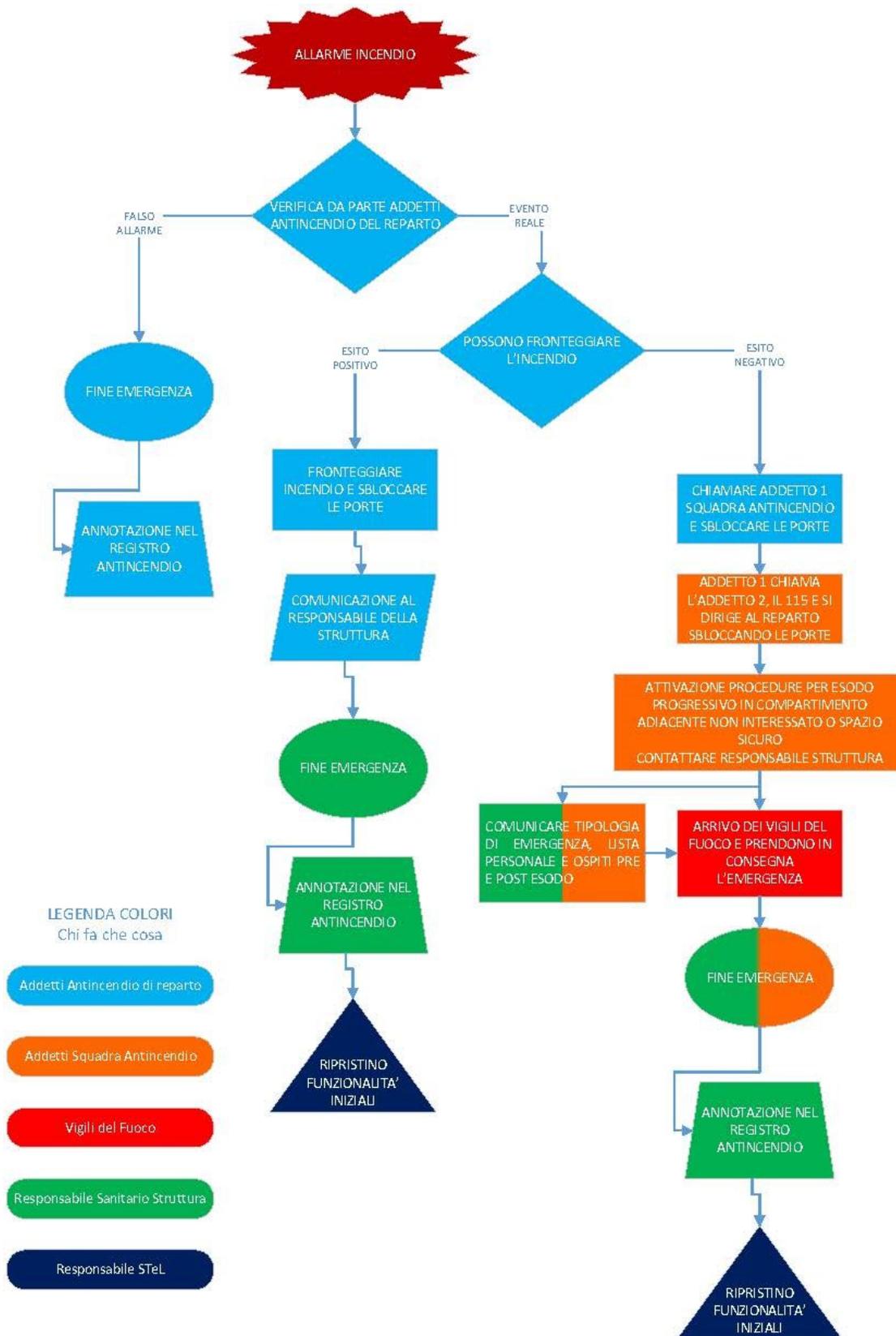
Tutti gli Addetti Antincendio (di reparto e della Squadra ASVAA) presenti, ricevuto l'ordine di evacuazione dal Responsabile della struttura o suo delegato, nell'attesa dell'arrivo dei Vigili del Fuoco, attivano le procedure di Evacuazione e contattano il Responsabile della Struttura.

All'arrivo dei Vigili, consegnano la lista delle persone presenti e gli affidano la gestione dell'emergenza.

Alla fine dell'emergenza, dichiarata dal Responsabile della Struttura o suo delegato, il Responsabile della Struttura dichiara conclusa l'emergenza, annota sul registro antincendio l'evento e compila il Rapporto di Emergenza;

Demanda ai servizi competenti il ripristino delle funzionalità iniziali.

## PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA



## EVACUAZIONE

Il piano di Evacuazione, non è solo parte integrante del piano di Emergenza, ma risulta essere un piano nel piano.

Rappresenta l'ultima spiaggia e il rimedio ultimo per assicurare la salvezza delle vite umane; infatti il Piano di Evacuazione viene attuato quando risulta già avviato il piano di Emergenza, e cioè quando molte attività della squadra di primo intervento (Addetti Antincendio) e l'organizzazione dell'emergenza sono già a regime.

Anche il piano di Evacuazione coinvolge l'intero Edificio e contiene tutte le consegne per il Personale, necessarie alla messa in opera del piano; pertanto deve essere conosciuto da tutto il personale e deve essere fornita informazione anche alle imprese ed agli operatori esterni, che prestano la loro opera all'interno delle strutture aziendali.

Nelle aree comuni (corridoi, soggiorno), ed in ogni stanza, devono essere installati cartelli dal titolo "Norme di comportamento in caso di emergenza". Lo scopo dei cartelli è quello di informare gli occupanti, soprattutto quelli non in grado di muoversi autonomamente, che in caso di emergenza non saranno lasciati soli, ma che la struttura reagirà in tempi brevi e con cognizione di causa; l'informazione consente di tenere basso il rischio di panico.

### MODALITA' OPERATIVA

**La decisione di porre in atto la procedura di evacuazione è affidata al Responsabile della Struttura coadiuvato dagli Addetti Antincendio.**

Nei casi in cui il Responsabile della Struttura non sia presente o non sia ancora arrivato, il tutto viene deciso dal sostituto o in assenza di quest'ultimo, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Responsabile, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal Dirigente Medico Presente in reparto o nel reparto più vicino.

Alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE si dovranno attuare le azioni previste dalla procedura riportata di seguito.

Per quanto attiene ai visitatori, gli stessi saranno invitati a lasciare al più presto l'edificio in allarme e ad uscire dal perimetro dello stabile per non intralciare le operazioni di soccorso.

Oppure, qualora sia necessario, i visitatori/utenti possono essere coinvolti nell'opera di evacuazione, facendo sì che l'aiuto che possono dare sia proficuo.

Questo ha due scopi:

evitare che un visitatore/utente valido si senta inutilizzato (coscienza civile), e che abbia il tempo di pensare al pericolo (coscienza del pericolo);

utilizzare le capacità di ogni singolo visitatore/utente valido (capacità di tranquillizzare gli altri, possibile aiuto nelle operazioni di evacuazione, supporto ad alcune operazioni non faticose).

Naturalmente il personale del Servizio, dovrà valutare le reali possibilità di aiuto che quel visitatore/utente potrà dare.

## *EVACUAZIONE ORIZZONTALE*

Si rende necessario come prima manovra di evacuazione l'allontanamento delle persone non autosufficienti (se presenti) dal comparto ospitante.

**Si ritiene opportuno evacuare, sempre, in maniera prioritaria gli utenti non deambulanti, in modo orizzontale verso il compartimento limitrofo in maniera tale che possano raggiungere, successivamente, il luogo sicuro più agevolmente (anche attraverso una scala).**

E' opportuno che tutte le persone, in grado di muoversi autonomamente, non impegnate direttamente nel soccorso ai non deambulanti raggiungano, nel più breve tempo possibile, il "Luoghi Sicuro".

Mentre occorre prestare immediata assistenza (in attesa di soccorsi) alle persone che siano più difficilmente movimentabili, verificando che le vie di fuga ordinarie non siano impedito e che gli occupanti inamovibili non si trovino in locali prossimi ad essere aggrediti dal fuoco.

se l'incendio è scoppiato in una zona lontana all'uscita di emergenza occorre percorrere il corridoio chiudendo tutte le porte attraversate nella fuga;

se l'incendio non consente la fuga, occorrerà chiudersi nelle proprie stanze e sigillare la porta, bagnarla con acqua, segnalare la propria presenza e attendere i soccorsi;

nel caso occorra evacuare l'intero Servizio o U.O., ogni persona presente seguirà le istruzioni impartite e, se non vi sono ordini diversi, abbandonerà la zona utilizzando le scale più vicine, raggiungendo quindi il "Luogo Sicuro".

## *EVACUAZIONE TOTALE*

Si ha con l'esodo di tutte le persone presenti in aree sicure all'esterno del Servizio o U.O. interessata. Sarà il Responsabile della Struttura che, valutata la situazione, diramerà l'ordine di attuazione della procedura di Evacuazione Totale, che consiste nell'evacuazione di tutti i presenti nel Servizio o U.O. stessa:

attraverso tutte le vie di fuga verticali (scale) o orizzontali;

La procedura termina con il raggiungimento da parte degli evacuati del "Luogo Sicuro".

**Di seguito le tabelle istruzioni / contatti e le schede da compilare, menzionati nel presente documento, dal momento della segnalazione al momento del termine dello stato di Emergenza, nonché le scheda di controllo periodico dei componenti attivi e passivi di protezione Antincendio da compilare a cura degli addetti di reparto.**

# EMERGENZA ed EVACUAZIONE

IN CASO DI EMERGENZA INCENDIO,

**CHI VEDE L'INCENDIO ALLERTA IL REPARTO AGENDO SUL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E NE DA IMMEDIATA COMUNICAZIONE AGLI ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO**

GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI TURNO IN REPARTO IDENTIFICANO L'INCENDIO E INTERVENGONO PER ESTINGUERE L'INCENDIO CON I DIPOSITIVI PRESENTI:  
*prendono l'estintore portatile più vicino e cercano di spegnere il principio di incendio.*  
*Se l'incendio è di piccole dimensioni utilizzare una coperta per soffocarlo.*

IN CASO NON SIA POSSIBILE ESTINGUERE L'INCENDIO GLI ADDETTI CONTATTANO:

**Squadra Antincendio**  
**(Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio)**

**3346026303**

1. COMUNICANO IL PROPRIO NOME E COGNOME
2. IL REPARTO IN CUI SI TROVANO
3. IL TIPO DI EVENTO DANNOSO E UBICAZIONE
4. CHIEDONO AUTORIZZAZIONE AD INTERROMPERE LA CORRENTE AGENDO SUL QUADRO ELETTRICO
5. VERIFICANO CHE TUTTE LE PORTE SIANO SBLOCCATE

**LA SQUADRA ANTINCENDIO effettuerà le CHIAMATE DI SOCCORSO al 115, 112, 113, 118, 1515**

- ✓ Se non riesce ad estinguere il principio di incendio lasciare la stanza assieme a tutti gli eventuali occupanti dirigendosi verso le Uscite di Sicurezza.
- ✓ Procedere con l'Evacuazione ordinata in tutte le stanze **SENZA CORRERE**
- ✓ Dare priorità alle persone non deambulanti

In presenza di fumo, tale da rendere difficoltosa la respirazione:

- ✓ Camminare bassi chinandosi
- ✓ Proteggere naso e bocca con un fazzoletto bagnato
- ✓ Con scarsa visibilità mantenere il contatto con le pareti
- ✓ Chiudere bene le porte dopo il passaggio
- ✓ Non portare borse o altre cose voluminose
- ✓ Seguire il percorso di esodo segnato nella planimetria
- ✓ Evitare di correre e di gridare, mantenere la calma

Seguire le indicazioni per le Uscite di Sicurezza e poi proseguire verso l'Area Sicura all'esterno dell'Edificio, ed attendere gli ordini del Coordinatore della squadra di Emergenza

**NON USARE MAI L'ACQUA SULLE APPARECCHIATURE ELETTRICHE**

**NON USARE MAI GLI ASCENSORI**

**USARE SOLO LE SCALE**

**TESTO DELLA TELEFONATA ALL'ADDETTO DELLA SQUADRA  
ANTINCENDIO**

SONO L'ADDETTO ANTINCENDIO (NOME COGNOME)  
DEL REPARTO \_\_\_\_\_

SI E' VERIFICATO UN INCENDIO ALL'INTERNO DEL SERVIZIO/REPARTO \_\_\_\_\_,  
AL PIANO \_\_\_\_\_, NELLA STANZA \_\_\_\_\_.

NON SIAMO RIUSCITI A FRONTEGGIARLO.  
SI RICHIEDE IL VOSTRO INTERVENTO URGENTE.

occorre indicare con precisione:

l'estensione dell'incendio;  
il locale interessato (esempio: stanza di degenza, o cucina, studio medici, ecc.);  
presenza o meno di persone intrappolate da soccorrere all'interno dei locali;  
n° di persone presenti in Reparto.

Per presa visione e adempimenti:

Firma Addetti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TESTO DELLA TELEFONATA AI VIGILI DEL FUOCO (telefonata al 115)**

QUI E' LA U.O. \_\_\_\_\_ dell'OSP. CIVILE di \_\_\_\_\_

SI RICHIEDE IL VOSTRO INTERVENTO URGENTE.

SI E' VERIFICATO UN INCENDIO ALL'INTERNO DEL SERVIZIO/REPARTO \_\_\_\_\_,  
AL PIANO \_\_\_\_\_.

occorre indicare con precisione:

l'estensione e il locale interessato (esempio: stanza di degenza, o cucina, studio medici, o caposala, ecc.) e  
se vi sono o non vi sono persone intrappolate da soccorrere

il punto di ingresso per i mezzi di soccorso

il nominativo dell'incaricato che guiderà le squadre esterne al loro arrivo, se diverso dal chiamante

indicare nome, cognome del chiamante e ruolo nel Piano di Emergenza ed Evacuazione

Per presa visione e adempimenti:

Firma Addetti

\_\_\_\_\_  
—

---

**MESSAGGIO DI EVACUAZIONE DA DIFFONDERE DOPO AVER AVUTO L'ORDINE DEL DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO**

Attenzione! Attenzione! Messaggio per tutte le persone presenti. ESISTE UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA.

Rimanere calmi, il personale è addestrato a fronteggiare l'emergenza.

Lasciare ordinatamente e senza correre il servizio/reparto/piano \_\_\_\_ (*indicare la zona incidentata*) attraverso i percorsi e le uscite di sicurezza, seguendo le istruzioni del personale addetto all'evacuazione.

Il personale provvederà ad aiutare i degenti non in grado di muoversi autonomamente.

Tutti i visitatori debbono allontanarsi al più presto dal perimetro della Struttura.

RIPETERE PIU' VOLTE IL MESSAGGIO.

SU INDICAZIONE DEL DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO DIFFONDERE IL MESSAGGIO PER EVACUARE I PIANI SOVRASTANTI O SOTTOSTANTI LA ZONA INCIDENTATA.

Per presa visione e adempimenti:

Firma Addetti

---

---



## AVVERTENZE PER L'EVACUAZIONE

**EVACUARE** i locali in modo ordinato, seguendo le istruzioni

**NON CORRERE.**

**NON USARE** gli ascensori.

**NON PORTARE** con sé oggetti ingombranti o pericolosi .

In presenza di fumo o fiamme **COPRIRSI** la bocca e il naso con fazzoletti o panni umidi .

Respirare con il volto verso il suolo.

Fermarsi a riprendere energie o fiato in caso si sia affaticati.

In presenza di forte calore proteggersi il capo con indumenti possibilmente bagnati evitando assolutamente tessuti sintetici.

Giunti all'esterno portarsi in un luogo sicuro (centri di raccolta).

Non ostruire gli accessi allo stabile rimanendo vicini ad essi dopo essere usciti.

Nei punti di raccolta attendere da parte del personale un appello e istruzioni.

**NON TORNARE INDIETRO PER NESSUN MOTIVO.**



		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>		

**RAPPORTO DI EMERGENZA**

n. Rapporto	
<b>DATA e Luogo compilazione:</b>	
<b>Tipo di emergenza:</b>	
<b>SEGNALAZIONE:</b>	
<b>Interna</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Esterna</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Da Centrale rivelazione Fumi</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Dati segnalante se persona fisica:</b>	
<b>Nome e Cognome</b>	
<b>Reparto</b>	
<b>Ditta</b>	
<b>Mansione</b>	
<b>Dati segnalazione se da centrale analogica:</b>	
<b>Ubicazione centrale</b>	
<b>n. rivelatore di fumo o zona.</b>	
<b>DATI SEGNALAZIONE</b>	
<b>Data e ora</b>	
<b>Addetti antincendio allertati:</b>	
<b>Nome e Cognome</b>	
<b>Nome e Cognome</b>	
<b>Ubicazione Incendio</b>	
<b>Reparto</b>	
<b>Piano</b>	
<b>Stanza/e o Locale</b>	
<b>Tipologia incendio (descrizione)</b>	

<b>DATI TENTATIVI DI INTERVENTO:</b>			
<b>Tentativo 1</b>			
nome cognome addetto che è intervenuto:			
tipo di dispositivo di spegnimento utilizzato (CO2, Polvere, Coperta, manichetta)			
ora ed esito intervento:			
<b>Tentativo 2</b>			
nome cognome addetto che è intervenuto:			
tipo di dispositivo di spegnimento utilizzato (CO2, Polvere, Coperta, manichetta)			
ora ed esito intervento:			
<b>IN CASO DI ESITO NEGATIVO</b>			
<b>Addetti Squadra Antincendio allertati:</b>			
Nome e Cognome			
Nome e Cognome			
Ora chiamata 115 e Dir. San.			
Ora arrivo VVF:			
Eseguita evacuazione?	SI	NO	
Parziale o Totale			
Nome cognome e mansione di colui che ha autorizzato l'evacuazione			
n. occupanti			
n. pazienti evacuati			
Ora inizio			
Ora fine			
<b>FINE EMERGENZA</b>			
Ora fine emergenza			
<b>Compilazione <i>Relazione sull'emergenza</i></b>			

**Relazione sull'emergenza:**

*Descrivere l'evento, le fasi di intervento e il personale coinvolto, motivazione sull'evacuazione e i danni subiti dalla struttura e esito conclusivo dell'emergenza.*

**RIAPERTURA DEI LOCALI A SEGUITO DI EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE E RIPRESA DELL'ATTIVITÀ DI REPARTO:**

**Autorizzazione rilasciata da: nome e cognome**

**Data e ora ripresa attività:**

**NOTE: *descrizione eventuali porzioni non immediatamente ripristinate e non utilizzabili***

**FIRMA DEL COMPILATORE**

## SCHEMA CONTROLLO ESTINTORI

PERIODICITA' : \_\_\_\_\_

U. Operativa: \_\_\_\_\_

|   |   | Estintore   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   | N° ____   |
| 1 | Natura del controllo<br>Estintore segnalato con idoneo cartello con numero progressivo di identificazione | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | Estintore facilmente individuabile, libero da   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | Estintore completo di dispositivo di sicurezza  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Estintore completo di contrassegni distintivi   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Indicatore di pressione compreso all'interno della  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | Estintore in buono stato (segnalare ruggine, se   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 7 | Cartellino di manutenzione presente e correttamente   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

DATA Controllo	Estintore N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo	Firma Addetto al Controllo
----------------	--------------	--------------------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------

				Controllo (STAMPATELLO)	

## SCHEDE CONTROLLO IDRANTI

PERIODICITA': \_\_\_\_\_

U. OPERATIVA: \_\_\_\_\_

|   | Natura del controllo   | Idrante n. _____         |                          |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   |  | SI                       | NO                       |                          |                          |
| 1 | L'idrante è presente in ogni suo componente (cassetta, manichetta, lancia, attacco idraulico e segnato tramite apposito cartello | <input type="checkbox"/> |
| 2 | L'idrante è facilmente individuabile, libero da ostacoli ed immediatamente utilizzabile  | <input type="checkbox"/> |
| 3 | La manichetta è scollegata, regolarmente arrotolata ed in buono stato di conservazione   | <input type="checkbox"/> |
| 4 | La maniglia di regolazione dell'acqua è in posizione chiusa in buono stato di conservazione                                      | <input type="checkbox"/> |
| 5 | La cassetta è dotata di vetro di sicurezza e non presenta tracce di rottura, corrosione, ecc.                                    | <input type="checkbox"/> |

Data controllo:

Idrante N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

## SCHEDE CONTROLLO PORTE REI

PERIODICITA': \_\_\_\_\_

Unità Operativa: \_\_\_\_\_

|   |  | P. REI<br>N° ____           |                             |                             |                             |                             |                             |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|   | Natura del controllo   | N.                          |                             |
| 1 | La chiusura automatica della porta è ermetica.   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | La porta REI non è lasciata aperta e/o bloccata con zeppe, arredi ecc.; La porta REI è mantenuta costantemente chiusa: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | La chiusura e l'apertura avvengono in modo semplice e con facilità:  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | È corretta la funzionalità dei dispositivi automatici di chiusura (cerniere con molla di richiamo funzionante).        | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Il maniglione è integro in tutte le sue parti;   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | Il maniglione funziona facilmente (verificare eventuale necessità di lubrificazione o manutenzione)                    | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Data controllo:

PORTA REI N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	FIRMA

**SCHEDA CONTROLLO LUCI DI EMERGENZA**

PERIODICITA': \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

Natura del controllo		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____	
1	La localizzazione è chiaramente SEGNALATA e VISIBILE;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>												
2	I componenti presentano segni di rottura, difetti o deterioramento :	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>												
3	Facendo una simulazione di black-out (che consiste nel togliere corrente al ramo elettrico interessato) le luci di emergenza si accendono automaticamente:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>												

Data controllo: \_\_\_\_\_

Luce N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

***SCHEDE CONTROLLO USCITE DI SICUREZZA***

PERIODICITA': \_\_\_\_\_

Unità Operativa: \_\_\_\_\_



Data controllo:

Uscita di Sicurezza N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

**SCHEDA DI CONTROLLO DELLA SEGNALETICA DI SICUREZZA**

PERIODICITA': \_\_\_\_\_

Ospedale \_\_\_\_\_

Unità Operativa: \_\_\_\_\_

Natura del controllo		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____	
1	La segnaletica è occultata a causa dello spostamento di scaffali, accumulo di materiale e altro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>												
2	La segnaletica è degradata	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>												
3	In caso di mancanza di energie elettrica è funzionante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>												

Data controllo:				
Segnale N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

