

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

**PIANO DI EMERGENZA ED
EVACUAZIONE OSPEDALE MARINO
ALGHERO**

Il Direttore Generale AOU Sassari (Dott. Antonio Lorenzo Spano)

(documento firmato digitalmente)

Il RSPP (Dott. Ing. Marco Agostini)

(documento firmato digitalmente)

Il RTSA (Dott. Ing. Roberto Manca)

(documento firmato digitalmente)

Sommario

Sommario	2
DATI AZIENDA	4
PREMESSA	6
OBIETTIVI	6
DESTINATARI DEL PIANO	7
GENERALITA'	8
UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	8
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA	9
DATI PER L'ESODO DI EMERGENZA	11
COMPARTIMENTAZIONE	12
SCALE	13
ASCENSORI	14
PLANIMETRIE	14
CLASSIFICAZIONE E GRAVITÀ ANTINCENDIO	18
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE	19
ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA	19
TIPOLOGIE DI EMERGENZE	19
RILASCIO LIQUIDO INFIAMMABILE	20
GUASTO ELETTRICO	21
ATTO TERRORISTICO	23
ALLAGAMENTO	24
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO	26
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA	28
MODALITA' DI ALLARME – NUMERO DI EMERGENZA	29
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA	30
FIGURE COINVOLTE	32
UNITA' DI CRISI	32
GRUPPO OPERATIVO	32
NUCLEO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	32
NOMINATIVI IDONEI ALLA MANSIONE DI ADDETTI ANTINCENDIO	33
FIGURE COINVOLTE E PROCEDURE OPERATIVE	35

DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA.....	35
RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	36
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
PRINCIPALE PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE.....	52
PROCEDURE	53
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA	56
EVACUAZIONE	57
MODALITA' OPERATIVA.....	57
EVACUAZIONE ORIZZONTALE.....	59
EVACUAZIONE TOTALE.....	59

DATI AZIENDA

DATORE DI LAVORO: Dott. Antonio Lorenzo Spano

DIRETTORE MEDICO PRESIDIO: Dott.ssa Giovanna Leonarda Giaconi

RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: Ing. Marco Agostini

RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO: Ing. Roberto Manca

RESPONSABILE SC EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO: Ing. Roberto Manca

DELEGATI DAL DATORE DI LAVORO E SUB DELEGATI EX ART. 16 DEL D. LGS 81/08 (ALLA DATA DEL PRESENTE DOCUMENTO):

RUOLO	NOMINATIVO
Direttore SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università	Dott. Giuseppe Carassino
Direttore ff SC Risorse Umane	Dott.ssa Rosa Maria Bellu
Direttore SC Bilancio e Contabilità	Dott.ssa Rosa Maria Bellu
Direttore SC Acquisizione beni e Servizi	Ing. Alberto Giordano
Direttore SSD Relazioni Sindacali	vacante
Direttore SSD Amministrazione di Presidio	Dott. Giuseppe Carassino
Direttore SC Edile Impianti e Patrimonio	Ing. Roberto Gino Manca
Direttore ff SC Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (ICT)	Ing. Alberto Giordano
Direttore SSD Ingegneria Clinica	Dott.ssa Marina Iole Crasti
Direttore SSD Nuovo Ospedale FSC	Ing. Roberto Gino Manca
Direttore del Dipartimento Professioni Sanitarie, Direttore del Dipartimento Neuroscienze - Testa Collo, Direttore del Dipartimento Tutela Salute Donna Bambino, Direttore del Dipartimento Tutela delle Fragilità	Dott. Luigi Cugia
SC Assistenza infermieristica ed ostetrica, SC tecnici sanitari della riabilitazione	Dott. Piero Bulla
SC CLINICA NEUROLOGICA	Prof. Paolo Solla (ff)
SC CLINICA OCULISTICA	Prof. Antonio Pinna (ff)
SC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Prof. Giacomo De Riu
SSD STROKE UNIT	Dott.ssa Alessandra Sanna
SSD CLINICA ODONTOIATRICA	Prof.ssa Egle Patrizia Milia (ff)
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Prof. Stefano Sotgiu
SC PSICHIATRIA	Prof.ssa Alessandra Nivoli (ff)
SC PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	Dott. Fabrizio Demaria
SSD COORDINAMENTO CODICE ROSA E VITTIME DI VIOLENZA	Prof.ssa Alessandra Nivoli (ff)
SC OSTETRICA E GINECOLOGIA	Prof. Giampiero Capobianco
SC PEDIATRIA	Prof. Roberto Antonucci
SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA	Dott.ssa Maria Antonia Cossu
SC CHIRURGIA PEDIATRICA	Dott. Francesco Battaglino
SS PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	Prof. Giampiero Capobianco

GINECOLOGICO E OBI	
SS PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO E OBI	Prof. Roberto Antonucci (ff)
SSD CARDIOLOGIA PEDIATRICA E DELLE CARDIOPATIE CONGENITE	Dott. Mario Pala
SSD GENETICA E BIOLOGIA DELLO SVILUPPO	Prof. Francesco Cucca (ff)
SSD PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISI-TA	Prof. Giampiero Capobianco
Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza	Prof. Pierpaolo Terragni
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	Prof. Terragni Pierpaolo
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	Dott.ssa Stefania Milia
SC MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA – PS – OBI	Dott. Stefano Sau
CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA	Dott. Carlo Rettaroli
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	Dott. Francesco Cudoni
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Dott. Luigi Cugia
SSD CARDIOANESTESIA	Dott. Andrea Balata
SSD CENTRO USTIONI	Dott.ssa Alma Posadinu
Direttore del Dipartimento Medico	Dott. Francesco Bandiaera
SC MEDICINA INTERNA	Dott. Carlo Usai
SC CLINICA MEDICA	Prof. Roberto Manetti
SC CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	Prof. Sergio Babudieri
SC LUNGODEGENZA	Dott. Luciano Arru
SSD PATOLOGIA MEDICA	Prof. Alessandro Palmerio Delitala
SSD DAY HOSPITAL CENTRALIZZATO	Dott. Gianpaolo Vidili
SSD GERIATRIA	Dott.ssa Patrizia Tilocca
Direttore del Dipartimento Specialità Mediche e della Riabilitazione	Dott.ssa Maria Cossu
SC NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTO	Dott.ssa Maria Cossu
SC RIABILITAZIONE FUNZIONALE	Dott. Gildo Motroni
SC ENDOCRINOLOGIA	Dott. Mario Palermo
SC REUMATOLOGIA	Prof. Gianluca Erre
SC DERMATOLOGIA	Dott.ssa Maria Cossu
Direttore del Dipartimento Chirurgico	Prof. Alberto Porcu
Direttore del Dipartimento Farmaco e Diagnostica	Prof. Stefano Profili
Direttore SC Programmazione e Controllo di Gestione	Dott.ssa Marianna Pes
Direttore SSD Avvocatura	Dott. Giuseppe Carassino
Direttore SSD Sorveglianza Sanitaria	Dott. Antonello Serra
Dirigente SSD Comunicazioni e Relazioni Esterne	Dott.ssa Sara Sanna
Direttore SSD Performance Sanitarie e Flussi Informativi	Prof. Antonio Azara
Direttore SSD Medicina Legale	Dott.ssa Claudia Trignano

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 e l'ultima norma D.M. Interno 29 marzo 2021*) 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.

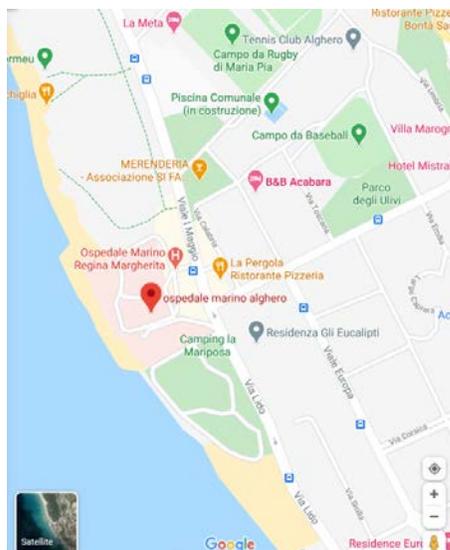
DESTINATARI DEL PIANO

- Tutti i DIPENDENTI in quanto devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro;
- 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.**

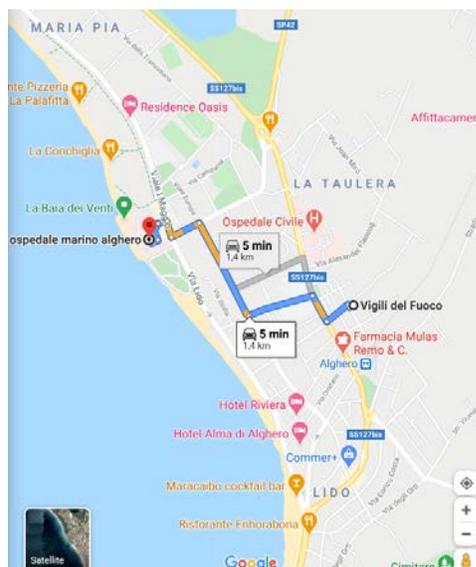
GENERALITA'

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 I 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 piantina 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 ⁽¹⁾, 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

⁽¹⁾ **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
	Cantiere (Blocco Operatorio)
SECONDO PIANO	U.O. Covid
	Cappella
	Cantiere (ex casa suore)
TERZO PIANO	U.O. Covid (alla data del presente documento, non attiva)
AREA ESTERNA	Centrale Termica
	Cabina Elettrica
	Gruppo Elettrogeno
	Centrale Gas Medicali
	Serbatoio Criogenico Ossigeno
	Area Ecologica

La sicurezza antincendio è conseguita facilmente in quanto 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

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

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

PIANO PRIMO						
Compartimento	Superficie [m ²]	Destinazione	Posti letto	Coeff.	Affollamento	Tot. affollamento
A01	328	degenze	6	3	18	177
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 ²]	Destinazione	Posti letto	Coeff.	Affollamento	Tot. affollamento
A00	556	radiologia		Pers.eff. +20%	62	354
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) al completamento dei lavori di adeguamento antincendio non supererà i 2000 m².

Attualmente, particolarmente al piano terra, è presente un compartimento di superficie leggermente superiore ai 2000mq

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.

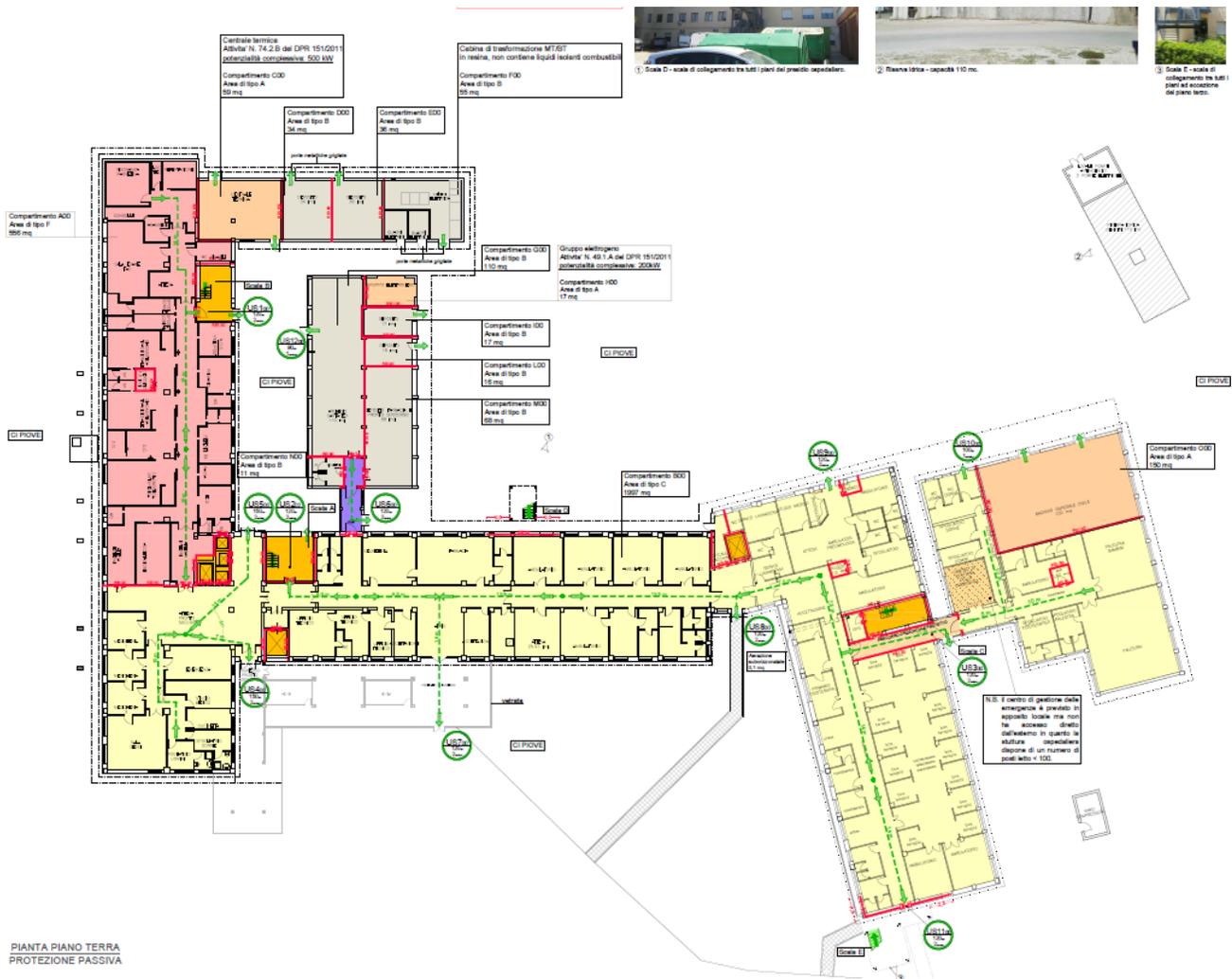
SCALE

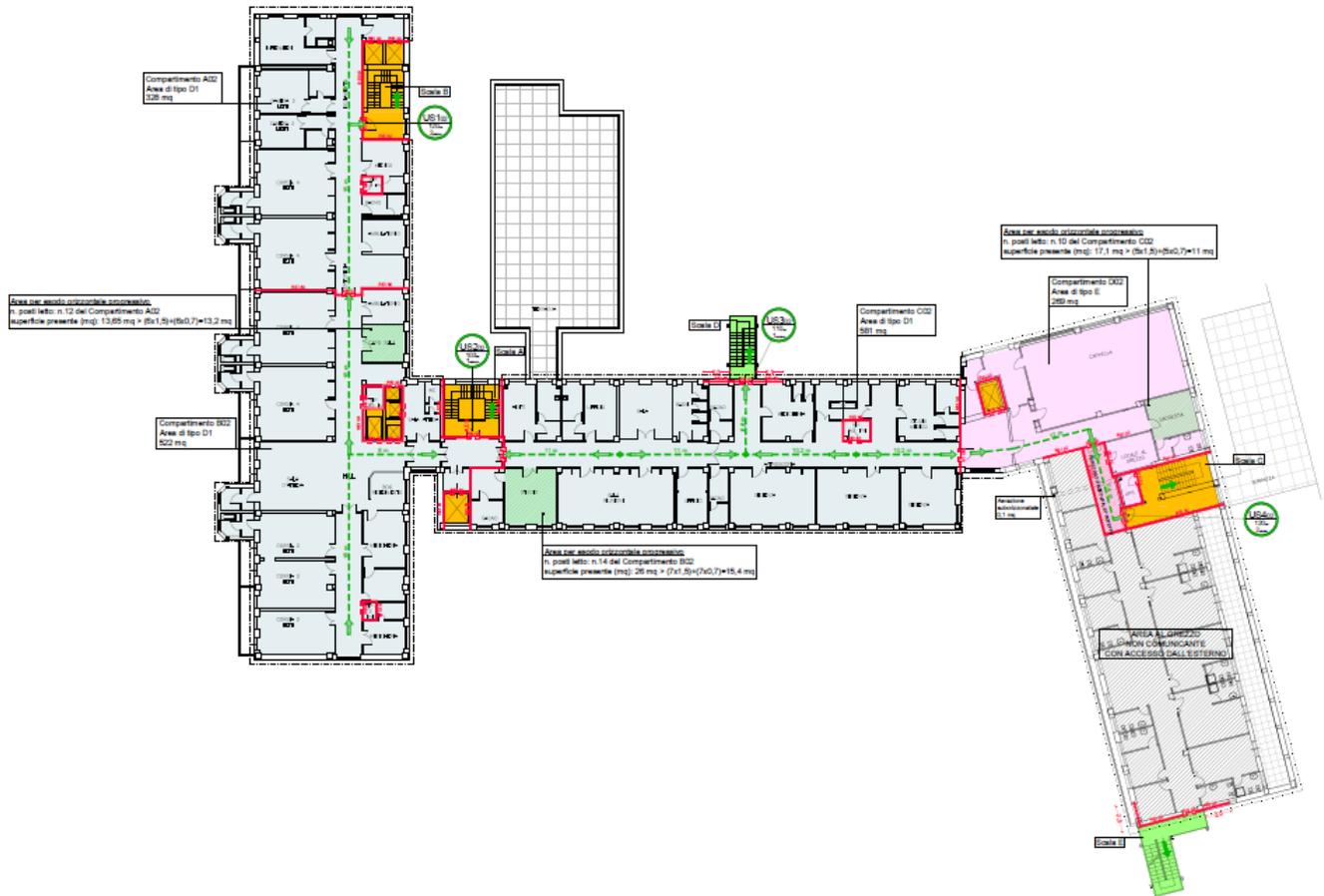
<p>Scala Principale</p>	<p>E' interna al corpo di fabbrica ed immette nell' atrio principale che permette l'uscita verso il piazzale all'esterno dell'edificio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - larghezza superiore ai m. 1,20 - alzata gradino superiore ai 17 cm - pedata 30 cm. <p>Accesso ai piani tramite Porte REI 120 Illuminazione di emergenza da inserire</p>
<p>Scala di sicurezza 1</p>	<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"> - larghezza superiore ai m. 1,20 - alzata gradino superiore ai 17 cm - pedata 30 cm. <p>Accesso ai piani tramite Porte REI 120 Presente la segnaletica di emergenza</p>
<p>Scala di sicurezza 2</p>	<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"> - larghezza superiore ai m. 1,20 - alzata gradino superiore ai 17 cm - pedata 30 cm. <p>Presente la segnaletica di emergenza</p>
<p>Scala Antincendio</p>	<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

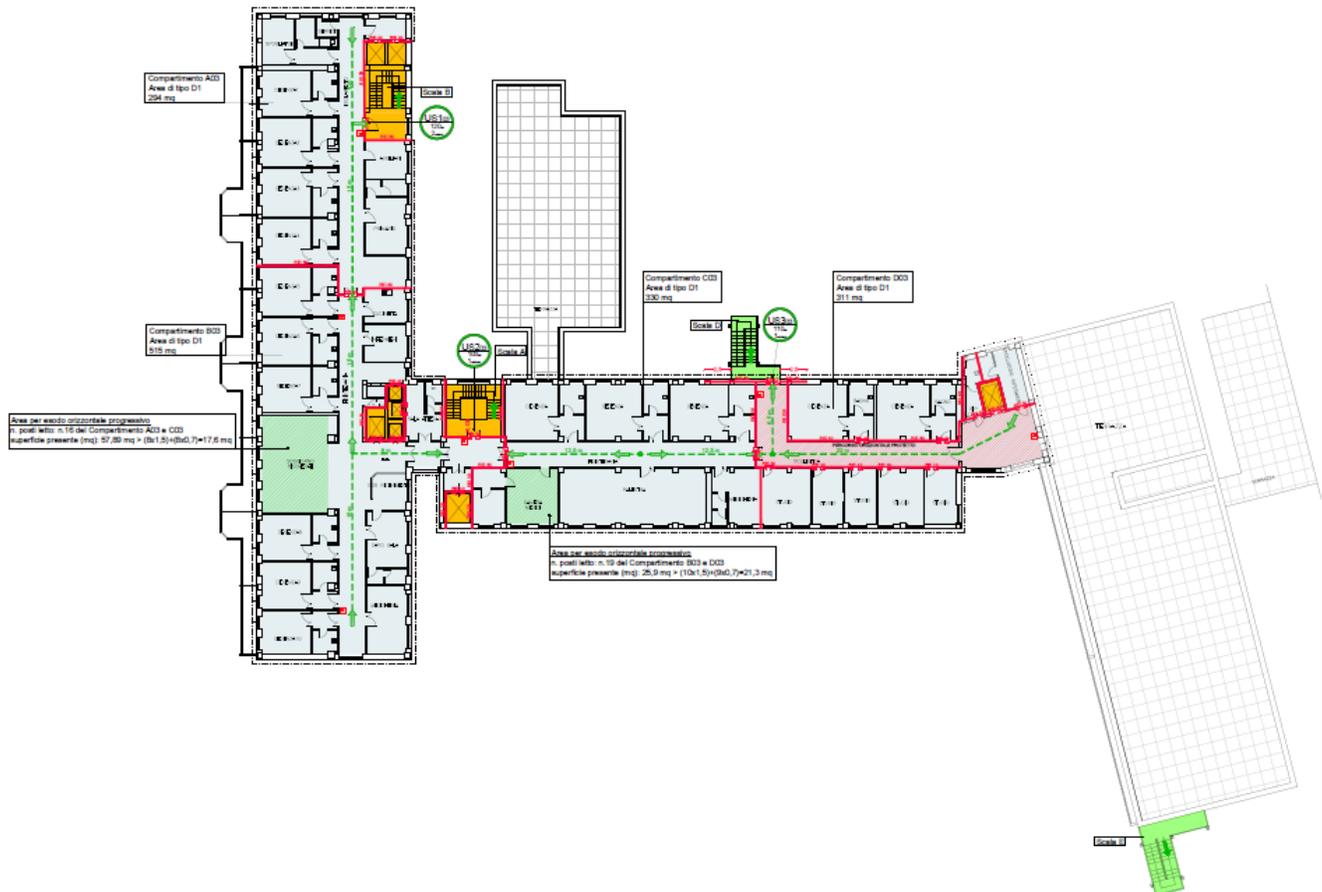
in caso di emergenza non è previsto l'utilizzazione degli ascensori come vie di esodo.

PLANIMETRIE





PIANTA PIANO SECONDO
PROTEZIONE PASSIVA



PIANTA PIANO TERZO
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 m², 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 delle emergenze;
- ✓ 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
- Blocco ascensori con pazienti all'interno

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 incendi²

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

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 O₂

- bombole di O₂
- 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.

² D.M. 18 settembre 2002 (GU n. 227 del 27-9-2002)

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) L'operatore della zona presidiata o della sorveglianza attiva antincendio, allertato dai reparti/servizi dove è mancata la corrente elettrica, deve:

- Chiamare il personale del Servizio Tecnico (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 del servizio manutenzioni esternalizzato** 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) Il **Tecnico/reperibile del Servizio Tecnico** 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 del servizio manutenzioni esternalizzato** 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.

Altra possibile causa di allagamento può essere legata alla rottura di componenti di impianti idrici, di riscaldamento o idrici antincendio.

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;

Allagamenti per guasti agli impianti idrici in tutti i piani

Altro caso in cui si può verificare un allagamento è legato alla rottura di una tubazione di impianto idrico o di riscaldamento o antincendio e potrà verificarsi in qualunque piano della struttura.

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.

BLOCCO ASCENSORE CON PAZIENTI ALL'INTERNO

In caso di blocco di un ascensore con pazienti / Personale / visitatori all'interno, occorrerà **effettuare la segnalazione di emergenza con l'apposito pulsante e chiamare il numero del servizio di sorveglianza attiva antincendio**. Detto servizio provvederà allo sblocco dell'impianto e a liberare le persone.

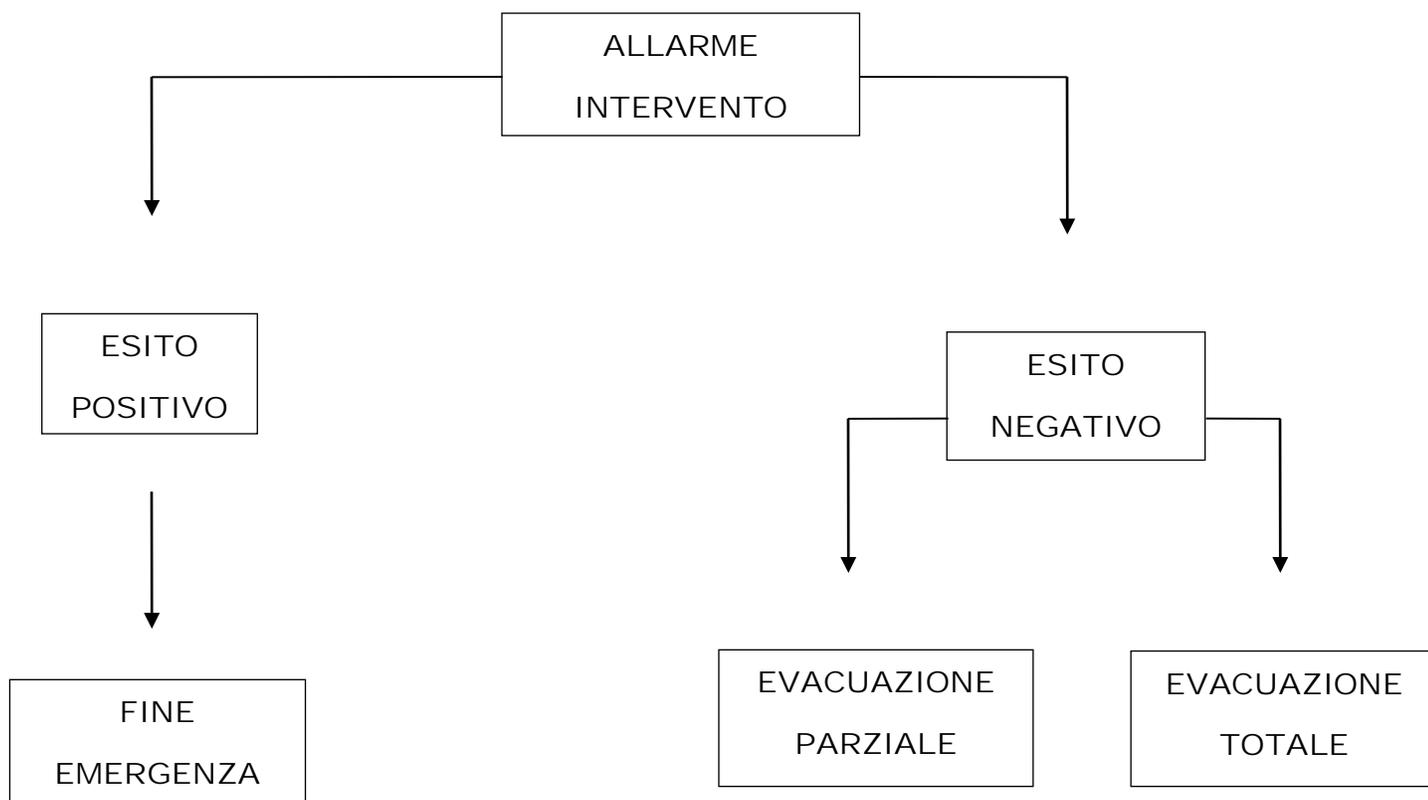
L'intervento della squadra per lo sblocco è previsto entro 5 minuti dalla ricezione della chiamata, per lo sblocco e la liberazione delle persone presenti nell'ascensore occorrerà attendere il necessario tempo tecnico per l'esecuzione delle manovre.

Al termine dell'operazione l'ascensore dovrà essere lasciato disattivato in attesa dell'intervento dei manutentori che provvederanno alla sua riattivazione previa esecuzione delle verifiche di funzionalità e sicurezza di competenza.

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 (evitando l'utilizzo degli ascensori).

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 alle verifiche periodiche seguenti di:

- 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 VENGAO 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 per il tramite del centralino **(079/9955111 o interno 9)**, e successivamente via e-mail.

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 verso il numero breve 7555 componibile da tutti i telefoni fissi aziendali, mentre da esterno o cellulare occorre effettuare il seguente numero 079/9953555 **ovvero attraverso il cellulare 348 4486324**

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, è realizzato inoltre il “Centro Gestione Emergenze” con numero dedicato e personale h24 (348 4486324).

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

Descrizione	ubicazione	n. breve da int.	n. da cellulare
CENTRALINO TELEFONICO (h24)	P.T.	9	079/9955111
DIREZIONE SANITARIA	P1 - Osp. Marino	6285	079/9955285
UFFICIO TECNICO del PRESIDIO	P1 - Osp. Marino	7593	079/9953593
RESPONSABILE SC EIP	Sassari	2520	079/2062520
RESPONSABILE TECNICO SIC. ANTINCENDIO (RTSA)			
RESP. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)	SPPA Sassari	2570	079/2062570
Portineria sbarra Via Lido	P. Terra	7516	079/9955516
Portineria interna ingresso ospedale	“ “	7465	079/9955465
U.O. Sala Gessi	“ “	7417	079/9955417
U.O. Radiologia	“ “	7500	0798/9955500
Serv. Farmacia Territoriale	“ “	7464	079/9955464
Accettazione Ortopedia	“ “	7411	079/9955411
Uff. Ticket	“ “	7517	079/9955517
Ambulatorio Ortopedia	“ “	7461	079/9955461
Ambulatorio Dermatologia	“ “	7440	079/9955440
Ambulatorio Ginecologia	“ “	7484	079/9955484
Riabilitazione Palestra	“ “	7472	079/9955472
Riabilitazione Box terapia fisica	“ “	7486	079/9955486
Blocco Operatorio	Primo Piano	7459	079/9955459
U. O. Anestesia	“ “	7509	079/9955509
Servizio di Diabetologia	“ “	7552	079/9955552
Servizio di Oculistica	“ “	7528	079/9955528
U. O. Ortopedia	Secondo Piano	7458	079/9955458
U. O. Artroscopia	“ “	7415	079/9955415
Info Point (cartelle Cliniche)	“ “	7422	079/9955422
U. O. di Fisioterapia	Terzo Piano	7423	079/9955423
Responsabile Direzione Amministrativa	“ “	7590	0799953590
U.O. 118	Locale Esterno	7513	079/9955513

Squadra Antincendio		
Squadra Antincendio <i>(Addetti al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio)</i>	n. breve: 7555	079.9953555 <i>(348.4486324)</i>
Responsabile della Struttura	Resp: Giovanna L. Giaconi	320.9234012
Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio	Ing. Roberto Manca	335.367122
Servizio di Prevenzione e Protezione	Ing. Marco Agostini	366.8196104
Servizio Tecnico	Resp.: Ing. Roberto Manca	335.367122
	UT Aho: Geom. E. Canu	329.3808614
	NUMERO TEL. DALL'ESTERNO	NUMERO TEL. DALL'INTERNO
CENTRALINO ASL	079/9955111	9
PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI		
PRESIDIO	N. TELEFONO	
Ospedale Marino di Alghero	079.9955111	
Ospedale Civile SS Annunziata di Sassari	079.2061000	
Ospedale Civile A.Segni di Ozieri	079.779111	
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA		
VIGILI DEL FUOCO	115	
EMERGENZA SANITARIA	118	
POLIZIA DI STATO	113	
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112	
CORPO FORESTALE – EMERGENZA AMBIENTALE	1515	

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

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

ALBERO	ROSA	Medicina COVID - 2 P (AHO)
ARCA	ANTONELLA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
ARUS	INES	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
BALDINU	LEONARDO	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
BALDINU	MARIA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
BARROCU	MARIANGELA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
BONOMO	ANTONELLA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CACCIOTTO	ROSARIA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CADONI	FABIANA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CAGGIARI	GIANFILIPPO	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CAMERADA	GIOVANNA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CAMERADA	SILVANO	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CAMPUS	AGOSTINO	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CANU	FRANCESCA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CANU	MARIA BONARIA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CANU	MARIA RITA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CAPPUCCINELLI	PAOLA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CARTA	GIULIANO	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CASTAGNA	FLORIANA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
CERVERA	CLAUDIA MARIA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CESARI	ANTIOCA	Medicina COVID - 2 P (AHO)
CHESSA	GIUSEPPE	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CIRCOSTA	RITA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CORDA	FABIOLA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
COSSU	EDOARDO	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
CUCCU	MARGHERITA STEF	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
DEDOLA	ELIANA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
DEMONTIS	ANTONIO	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
DERIU	GIOVANNA ANGIOL	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
DERIU	PIETRO	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
DERUDAS	ROBERTO	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
DIEZ	GIOVANNI	Medicina COVID - 2 P (AHO)
DOPPIU	PAOLA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
FADDA	TIZIANA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
FOIS	MARIA RITA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
FRAGATA	ANGELA FRANCA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
FRAU	MARIA GIOVANNA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
GIACONI	GIOVANNA LEONARDA	Direzione Medica di Presidio (AHO)
IBBA	ANTONIO	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
IDILI	ANTONELLA	Medicina COVID - 2 P (AHO)

LADINETTI	MARIA GRAZIA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
MARCOMINI	SERENA	Medicina COVID - 2 P (AHO)
MARCONI	CARMELA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
MARRAS	ANGELA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
MASALA	ELENA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
MELIS	GIUSEPPE	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
MELIS	SARA	Medicina COVID - 3 P (AHO)
MELONI	LUIGIA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
MOCCIA	MONICA	Medicina COVID - 2 P (AHO)
MULAS	MAURO	Medicina COVID - 2 P (AHO)
MURONI	MARIA LUISA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
NIEDDU	BARBARA	Medicina COVID - 2 P (AHO)
NURRA	MARIA GRAZIA	Medicina COVID - 2 P (AHO)
NUVOLI	GIUSEPPINA MARIA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
OGGIANO	VITTORIA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
PINNA	ANNA MARIA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
PINNA	MARIANNA PASQUALINA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
PIRAS	ANTONELLA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
PIRAS	CRISTINA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
PIREDDA	MARIO	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
PISTIDDA	DANIELA	Medicina COVID - 3 P (AHO)
PISU	MARCO	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
POLESE	RENATA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
RIU	FILOMENA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
ROSELLA	GIORGIO	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
SABA	SABRINA	Direzione Medica di Presidio (AHO)
SALARIS	MARIANGELA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
SALARIS	SANDRA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
SALVATORE	GIUSEPPINA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
SANNA	GIUSEPPE	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
SANNA	MARIA ANTONIETTA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
SANNA	PIERA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
SCALA	MARIANGELA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
SCARPA	ELEONORA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
SECHI	FELICITA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
SOTGIU	ANTONELLA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
SOTGIU	GIOVANNA ANNA MARIA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
SPANU	MARIA DOMENICA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
TASCEDDA	PLACIDA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)
TOSI	MONICA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
VALENTE	ALESSANDRA	Recupero e Riabilitazione Funzionale (AHO)
ZINCHIRI	ALBA	Traumatologia e Ortopedia (AHO)

FIGURE COINVOLTE E PROCEDURE OPERATIVE

DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA

Dirigente Medico della Struttura, in assenza del quale è delegato il Dirigente Medico presente nel Servizio³ 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 del Servizio Tecnico;
- 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;

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

- dispone il ripristino della funzionalità e dello stato dei luoghi.

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;
- PRESIDARE 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.;
- PRESIDARE 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.;
- PRESIDARE 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:

- 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;
- 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;
- ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- 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;
- 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 agredibili, 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 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.

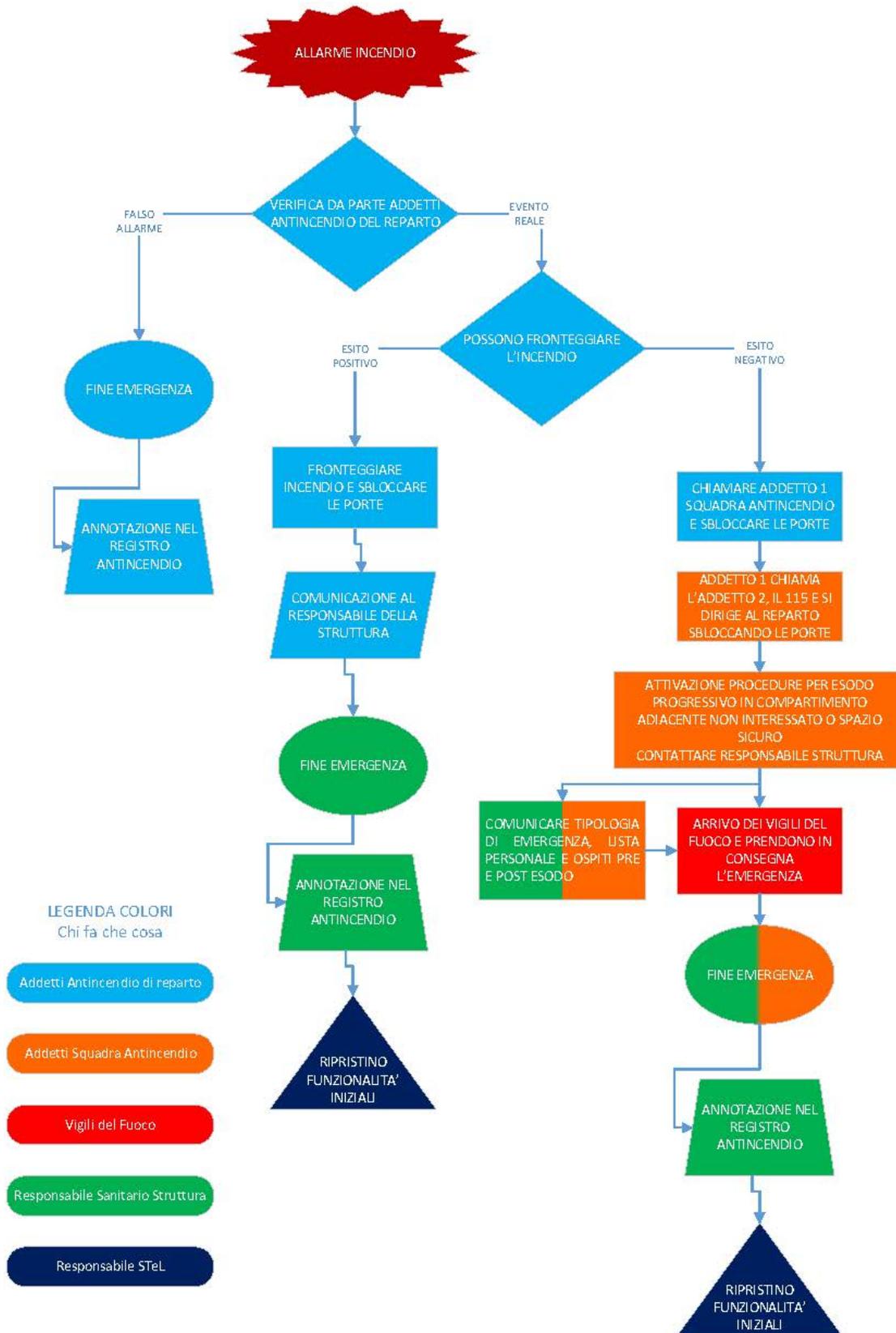
Procedura di Gestione dell’Emergenza - Caso 3

- 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).

- È 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:

L'ADDETTO al Servizio di Vigilanza
Attiva Antincendio (ASVAA)

7555

o da tel. **079/9953555**
cellulare **348/4486324**

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
(telefonata al 7555 o 079.9953555)

- 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.

		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		
		Si	No		

RAPPORTO DI EMERGENZA

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

DATI TENTATIVI DI INTERVENTO:			
Tentativo 1			
nome cognome addetto che è intervenuto:			
tipo di dispositivo di spegnimento utilizzato (CO2, Polvere, Coperta, manichetta)			
ora ed esito intervento:			
Tentativo 2			
nome cognome addetto che è intervenuto:			
tipo di dispositivo di spegnimento utilizzato (CO2, Polvere, Coperta, manichetta)			
ora ed esito intervento:			
IN CASO DI ESITO NEGATIVO			
Addetti Squadra Antincendio allertati:			
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			
FINE EMERGENZA			
Ora fine emergenza			

Compilazione *Relazione sull'emergenza*

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

SCHEDA CONTROLLO ESTINTORI

PERIODICITA' : _____

U. Operativa: _____

Natura del controllo		Estintore		Estintore		Estintore		Estintore		Estintore		Estintore		Estintore		Estintore		Estintore	
		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____		N° ____	
1	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"/>																

SCHEDE CONTROLLO IDRANTI

PERIODICITA': _____

U. OPERATIVA: _____

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

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
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

SCHEDE 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

SCHEDA CONTROLLO USCITE DI SICUREZZA

PERIODICITA': _____

Unità Operativa: _____

Natura del controllo		Uscita N° ____		Uscita N° ____		Uscita N° ____		Uscita N° ____		Uscita N° ____		Uscita N° ____		Uscita N° ____		Uscita N° ____		Uscita N° ____	
1	L'uscita di sicurezza è segnalata da idoneo cartello (disegno bianco su fondo verde);	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																
2	L'accesso all'uscita, compreso il percorso necessario per raggiungerla, è libero da	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																
3	Le ante della porta sono facilmente e completamente apribili:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																
4	Il maniglione è integro in tutte le sue parti;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																
5	Il maniglione funziona facilmente (verificare eventuale necessità di	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																

Data controllo:

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

SCHEDE 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

