PIANO DI EMERGENZA

MISURE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI DA ATTUARE IN CASO DI EMERGENZA PER IL PO SANTISSIMA ANNUNZIATA E LE CLINICHE DI SAN PIETRO DI SASSARI

Il Direttore Generale	**Il Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio - RTSA**	**Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione - RSPP**
Dott. Serafinangelo Ponti	Ing. Roberto Manca	Ing. Marco Agostini
SERAFINANGELO PONTI 09.11.2026 11:22:29 GMT+01:00	MANCA ROBERTO GINO Regione Autonoma della Sardegna 09.11.2026 08:50:22 GMT+01:00	MARCO AGOSTINI Firmato digitalmente da MARCO AGOSTINI Data: 2026.11.06 11:25:23 +01'00'

VERS.	REV.	MOTIVO	DATA
2	5	Modifica organigramma aziendale, modifica contatti telefonici di emergenza, inserimento allegato 8 per designazione addetti	3.01.2024
2	6	Aggiornamento allegati 12 e 13	25.11.2024
2	7	Inserimento procedura di assistenza all'esodo progressivo (come da Procedura di Esercizio - PES n.06 del Sistema Gestione Sicurezza Antincendio - SGSA)	22.01.2025
2	8	Aggiornamento anagrafica, flow chart e addetti antincendio. Inserimento procedura fine emergenza (allegato 14) e fonti rischio radiogene	11.09.2025
2	9	Aggiornamento anagrafica aziendale e addetti antincendio	09.03.2026
2	10	Implementazione numeri di emergenza (cellulari 7/7 h24) – aggiornamento allegato 2	7.04.2026
2	11	Aggiornamento dotazione armadietti attrezzature antincendio	6/11/2026

INDICE

01 – ANAGRAFICA AZIENDALE **3**

02 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE **4**

03 – PLANIMETRIE GENERALI STRUTTURE AZIENDALI **6**

04 – TIPO DI AZIONI E COMPORTAMENTI **9**

05 – CLASSIFICAZIONE DELLE EMERGENZE **11**

06 – SEGNALAZIONI E COMUNICAZIONI DELL'ALLARME **14**

07 – SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE **16**

08 – GESTIONE DELLE FASI DI INTERVENTO **19**

09 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE **28**

10 – PIANO PER LE EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE (PEIO) **32**

11 – RIFERIMENTI NORMATIVI **33**

ALLEGATO 1 – NUMERI UTILI PER LE EMERGENZE 36
ALLEGATO 2 – FLOW CHART 40
ALLEGATO 3 – VIABILITA' ESTERNA E RAGGI DI SVOLTA 41
ALLEGATO 4 – PRESIDI ANTINCENDIO ESTERNI 43
ALLEGATO 5 – PRESIDI ANTINCENDIO INTERNI 45
ALLEGATO 6 – SEGNALETICA DI SICUREZZA 51
ALLEGATO 7 – FORMAZIONE DEL PERSONALE 54
ALLEGATO 8 – NOMINE ADDETTI ANTINCENDIO E EMERGENZE 57
ALLEGATO 9 – NUMERO ADEGUATO ADDETTI ANTINCENDIO E EMERGENZE 59
ALLEGATO 10 – ADDETTI ANTINCENDIO E EMERGENZE 70
ALLEGATO 11 – SCHEDE COMPITI – PROCEDURA EMERGENZA INCENDIO 91
ALLEGATO 12 – RICHIESTA INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO 126
ALLEGATO 13 – PROCEDURE DI ASSISTENZA ALL'ESODO PROGRESSIVO 127
ALLEGATO 14 – PROCEDURE DI SEGNALAZIONE DI FINE EMERGENZA 142
ALLEGATO 15 – ELENCO FONTI RISCHIO RADIOGENE 143

01 – ANAGRAFICA AZIENDALE

Azienda	AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA di SASSARI
Sede Legale	Viale S. Pietro, 10 - 07100 – Sassari
Attività svolta dall'Azienda	Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno. Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m^2 (*Attività n° 68; Categoria C – All. I del DPR n° 151 del 01 agosto 2011*)
Direttore Generale	Dott. Serafinangelo Ponti
Direttore Sanitario	Dott.ssa Lucia Anna Mameli
Direttore Amministrativo	Dott. Alberto Mura
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale	Ing. Marco Agostini (RSPP) Dott.ssa Maria Ibba (ASPP) Dott. Franco Lubinu (ASPP) Dott.ssa Francesca Spissu (ASPP) Dott. Giovanni Fois (Coll. Amm. Prof.le - ASPP)
Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA)	Ing. Roberto Manca
Medici Competenti	Dott. Antonello Serra, Dott. Luigi Bosincu
Redazione Piano di Emergenza	Ing. Marco Agostini (RSPP) Ing. Roberto Manca (RTSA)

02 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento di pianificazione dell'Emergenza (per brevità indicato con l'acronimo **PE**) nasce dall'esigenza di coordinare in un'unica catena di comando tutte le decisioni/azioni che devono essere prese non solo a seguito di incendio, ma per qualsiasi altro tipo di emergenza, intesa come qualsiasi alternazione alla normale attività lavorativa (allagamento, black out, fuga di gas, attentato, cedimento di parti edili, ecc.). Per brevità si continuerà a citare solo il caso "incendio".

Il PE si propone inoltre di fornire agli Enti preposti le informazioni necessarie per l'attuazione di un eventuale intervento esterno.

Le necessità della **pianificazione delle emergenze** che possono verificarsi all'interno e all'esterno delle strutture dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari, sono principalmente legate a:

- tutela dell'incolumità dei pazienti, dei visitatori e del personale;
- tutela dell'integrità di funzionamento dei processi legati alla cura e all'assistenza dell'utenza;
- tutela delle strutture.

Il Piano di Emergenza si pone i seguenti **obiettivi**:

- prevenire situazioni che potrebbero essere causa di emergenze;
- affrontare l'emergenza fin dal suo insorgere (*rapida comprensione della localizzazione e dell'entità dell'incendio*);
- rapido ed efficace spegnimento e/o contenimento dell'incendio, comprese le operazioni direttamente collegate all'intervento (*eliminazione di pericoli presenti come allontanamento di liquidi infiammabili e altre sostanze combustibili presenti nella stanza in cui è avvenuto l'evento o in stanze vicine*);
- gestione dei pazienti / visitatori interessati dall'incendio;
- predisposizione dei luoghi sicuri di accoglienza delle persone evacuate;
- coordinamento con i Vigili del Fuoco per l'estinzione totale dell'incendio e la messa in sicurezza delle aree coinvolte.

Il Piano di Emergenza deve essere congruente ad alcuni **requisiti di base**:

- deve essere formulato in relazione ai servizi ed organici esistenti per essere operativo senza ritardi di attuazione;
- deve prevedere, se l'incendio dovesse coinvolgere più della metà del volume della struttura ospedaliera colpita, l'evacuazione completa dei pazienti verso altri presidi aziendali o del territorio;
- deve essere operativo 24 ore su 24 (H24);
- deve essere adattabile a qualsiasi tipo di evento.

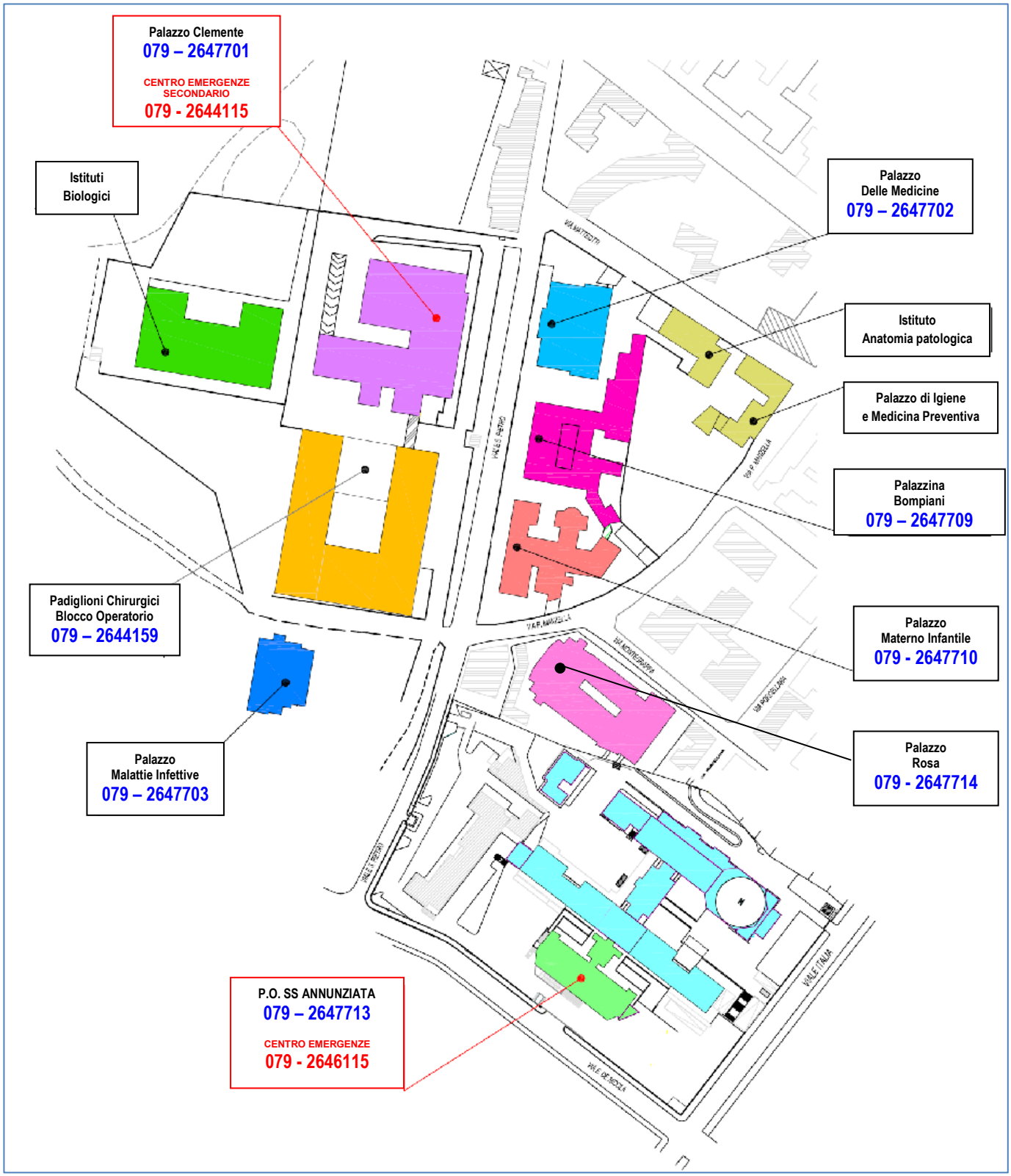
Per far sì che quanto sopra detto possa essere attuabile il Piano di Emergenza prevede:

- l'individuazione di percorsi privilegiati e sgombri per favorire l'esodo verso le aree esterne e facilitare i soccorsi;
- l'individuazione di percorsi definiti per l'"esodo orizzontale progressivo" (interni all'edificio ma in compartimenti separati) e/o "aree protette di attesa" (esterne all'edificio);
- l'individuazione del personale da allertare (secondo una scala gerarchica);
- l'individuazione di personale sanitario per il triage (valutazione gravità dei pazienti coinvolti), nel caso sia necessaria l'evacuazione e lo spostamento dei pazienti verso altri presidi aziendali o del territorio.

L'**evacuazione di un ospedale,** per la particolare tipologia di persone presenti (pazienti, personale e visitatori), richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei servizi e delle strutture esterne coinvolte.
Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è abbastanza frequente che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazioni di panico.
Per il completo conseguimento degli obiettivi prefissati è necessario che tutto il personale operante nelle strutture aziendali **sia a conoscenza** dei contenuti del Piano di Emergenza, e pertanto sia adeguatamente informato, formato, addestrato e pronto ad applicarlo in modo veloce e coordinato.
Il piano individua i compiti del personale operativo e dei responsabili della gestione dell'Emergenza, e definisce altresì i compiti e le responsabilità del massimo organo operativo, l'Unità di Crisi.
Questo documento, accompagnato da un'azione educativa di natura preventiva ed organizzativa che mira al conseguimento di una sufficiente capacità di autocontrollo da parte delle diverse componenti operanti nella struttura, indica le azioni da compiere al manifestarsi di una situazione di pericolo,
Trattandosi di un Presidi Ospedalieri, con alta concentrazione di personale medico e sanitario specializzato, sono state volutamente tralasciate le disposizioni per la gestione delle emergenze sanitarie.
Il Piano di Emergenza è messo a disposizione in formato elettronico nel sito web aziendale www.aousassari.it all'interno della sezione "*Sicurezza sul lavoro*". Viene inoltre presentato al personale in tutte le sessioni formative attuate secondo l'Accordo Stato Regioni circa l'applicazione dell'art 37 del DLgs 81/08. Alla data di redazione del presente documento è previsto un cronoprogramma per le esercitazioni di emergenza per ogni singolo stabile aziendale.
Il Personale universitario che opera presso le strutture dell'AOU indicate nella seguente planimetria dovrà attenersi alle disposizioni contenute nel presente Piano di Emergenza.

03 – PLANIMETRIE GENERALI STRUTTURE AZIENDALI

Di seguito tutti i riferimenti telefonici delle varie postazioni di portierato (in blu) e i 2 riferimenti telefonici dei centri di emergenza (in rosso).



CENTRI DI GESTIONE DELLE EMERGENZE

Ai sensi del DM 19 marzo 2015, ai fini del necessario coordinamento per le operazioni da affrontare in situazioni di emergenza, è stato individuato un apposito centro di gestione delle emergenze (in breve Centro Emergenze Primario o Centro Emergenze) presso il P.O. Santissima Annunziata:

CENTRO EMERGENZE PRIMARIO **P.O. SS ANNUNZIATA** 7/7 h24 SS Annunziata (primo sotto piano - Ingresso principale via Enrico De Nicola)	**079 – 2646115**	**(6115 da telefoni interni)**

Il Centro Emergenze **rappresenta il riferimento telefonico unico per tutti i luoghi di lavoro** presenti in AOU Sassari.

È bene chiarire che il Centro Emergenze Primario dirotterà la chiamata al centro emergenze secondario del Palazzo Clemente o alle postazioni guardiania H24 o alle strutture aziendali di competenza a seconda dell'emergenza e farà comunque intervenire la Squadra Antincendio. Per questa ragione tale centro emergenza è definito **Centro Emergenze Primario.**

Oltre al Centro Emergenza sono a disposizione (sempre 7/7 h24) anche i seguenti cellulari:

- SS. Annunziata: 331.809.1919
- Palazzo Rosa: 331.808.2283
- Cliniche S. Pietro: 331.808.2161

Infine viene di seguito riportato il numero del secondo centro di emergenza.

CENTRO EMERGENZE SECONDARIO **PALAZZO CLEMENTE** 7/7 h24 Palazzo Clemente (primo sottopiano)	**079 – 2644115**	**(4115 da telefoni interni)**

Per completezza si rimanda all'Allegato 1 del presente piano dove sono elencati tutti i numeri di telefono utili al fine di una corretta gestione dell'emergenza.

Nel CENTRO EMERGENZE debbono confluire tutte le informazioni sull'origine della emergenza sopravvenuta e da questo sito vengono ripartite tutte le segnalazioni integrative di comportamento per tutto il personale. Al cambio "turno / operatore" deve essere verificato il sistema delle comunicazioni telefoniche sia in entrata sia in uscita, compreso quello con il personale del servizio di Squadra Antincendio.

Dalla certezza delle comunicazioni dipende il buon esito della gestione dell'emergenza.

Nel Centro Emergenze sono disponibili, in formato elettronico e/o cartaceo, i seguenti documenti:

- Piano di Emergenza (PE)
- planimetrie delle strutture aziendali
  - presidi antincendio
  - locali tecnici a rischio specifico
  - schemi funzionali degli impianti tecnici con l'indicazione dei dispositivi di arresto
- numeri utili per la gestione delle emergenze

- numeri utili per la convocazione dell'Unità di Crisi in busta chiusa e sigillata
- elenco completo del personale aziendale

Oltre al Servizio Attivo Vigilanza Antincendio (SAVA) e oltre agli Addetti Antincendio il principale gestore delle contenute nel piano di Emergenza è il COORDINATORE DELL'EMERGENZA cosi definito:
Reperibile della Direzione Medica di Presidio o, in sua assenza, il Responsabile della Struttura interessata all'evento o, in sua assenza, il suo sostituto o l'operatore in servizio più alto in grado e a parità di grado il più anziano.

04 – TIPO DI AZIONI E COMPORTAMENTI

"Individuare le situazioni di rischio è un preciso dovere civile ed etico del dipendente"

Vengono date per tutto il personale operante nelle strutture aziendali, le seguenti **norme generali** di prevenzione incendi:

- tutti i posti di lavoro devono essere mantenuti in ordine e con un buon grado di pulizia.
- É data disposizione perché sia **vietato** utilizzare i vani scale e i locali marginali quali depositi di materiali di qualsiasi natura (documenti, mobili, strumenti, rifiuti, ecc.);
- è data disposizione affinché, nei **piani non presidiati nelle 24 ore** (ambulatori, laboratori, aule didattiche) possa restare chiusa, fuori dagli orari di lavoro, solo la porta principale d'accesso (compresi eventuali altri accessi esterni).
- I documenti "sensibili ", classificati a cura del Responsabile della U.O. di pertinenza, dovranno essere riposti in armadi chiusi.
- il divieto di fumo, oltre che nelle aree interne delle strutture aziendali, si applica nelle pertinenze esterne e in prossimità degli accessi;
- occorre conoscere, nel proprio posto di lavoro, l'ubicazione degli estintori, verificandone costantemente la presenza e l'accessibilità. È assolutamente vietato appoggiare qualunque tipo di oggetto, indumento o altro, sopra gli estintori.
- è assolutamente vietato ostruire, anche solo parzialmente e/o temporaneamente, le vie di esodo e le uscite di emergenza. Tutti i vani scala devono essere mantenuti liberi.
- **Se in caso d'emergenza i percorsi di evacuazione fossero impercorribili è data disposizione di attendere i soccorsi all'interno della U.O.**
- durante le emergenze è vietato l'utilizzo degli ascensori e montalettighe che non siano di tipo antincendio.
- verificare in maniera continuativa l'integrità dell'isolamento dei cavi elettrici (prolunghe, prese mobili, etc…), i quali non debbono essere posizionati vicino a prodotti infiammabili e/o materiali combustibili
- è buona norma, prima di lasciare il proprio posto di lavoro, che ogni dipendente verifichi che siano spente luci e le apparecchiature (elettromedicali e non) non indispensabili.
- avvertire tempestivamente il Servizio Tecnico in caso di osservazione di potenziali situazioni di rischio o di non conformità

Durante la fase di emergenza **NON** sono ammesse interpretazioni da parte dei singoli operatori se non preventivamente comunicate al "Coordinatore dell'Emergenza" relativamente all'area/reparto in cui l'evento si verifica e che, comunque, diverrà il responsabile dell'azione intrapresa, fatte salve le disposizioni di legge (*art.27 della Costituzione della Repubblica Italiana: "La responsabilità penale è personale"*).

Le azioni da intraprendere possono essere di tre tipi:

1. azioni che **non possono essere oggetto di interpretazioni** e che vanno applicate "alla lettera" (*ad esempio procedure di segnalazione del pericolo*);
2. azioni **che possono essere interpretate** a seconda del contesto (*ad esempio l'adattamento dei messaggi relativi alle comunicazioni*);
3. azioni **che devono essere portate a termine a seconda delle capacità dell'operatore**, della situazione

da affrontare e dello stato d'animo del momento che prescindono dal piano presente e che qui non sono riportate nello specifico, ma che fanno parte del bagaglio culturale dell'operatore stesso (*ad esempio spegnimento di un principio d'incendio*).

SEGNALAZIONE DI PERICOLO

Chiunque individui un principio di incendio o rilevi qualche altro fatto anomalo (presenza di fumo, allagamento, spargimento di sostanze infiammabili, etc.) è tenuto a chiamare **il numero interno 6115** del CENTRO EMERGENZE PRIMARIO (P.O. SS Annunziata 079 – 2646115), segnalando:

- le proprie generalità
- il luogo e la natura dell'emergenza in corso
- l'eventuale presenza di persone infortunate

INTERVENTO DI EMERGENZA

Gli addetti antincendio presenti sul luogo possono tentare un intervento di emergenza, ma solo qualora ne siano in grado e possano farlo senza pregiudizio per la propria e altrui incolumità.
In caso di principio di incendio si può cercare di spegnere le fiamme con gli estintori, seguendo le norme per il loro corretto utilizzo. In ogni caso è indispensabile informare il Centro Emergenze, chiamando il 6115, che farà confluire sul posto la Squadra antincendio.

EVACUAZIONE DEL REPARTO

Essendo prioritaria la salvaguardia dell'incolumità dei degenti/utenti, il loro allontanamento progressivo verso il luogo sicuro più vicino è compito del personale non impegnato in eventuali azioni di spegnimento e/o contenimento dell'incendio. Nel caso in cui il Coordinatore dell'Emergenza dia l'ordine di evacuazione, tutto il personale presente dovrà mettersi a disposizione per supportare le attività necessarie alla gestione dei pazienti interessati, ed evitare l'insorgenza di fenomeni legati al panico.

05 – CLASSIFICAZIONE DELLE EMERGENZE

Il presente Piano di Emergenza individua le predisposizioni organizzative e le operazioni da compiere in caso di un evento improvviso, il quale:

- esula dalla gestione ordinaria delle strutture;
- rappresenta un pericolo potenziale o in atto;
- potrebbe richiedere il sollecito sfollamento della struttura o di una sua parte.

La definizione delle **soglie di rischio** al di sopra delle quali è opportuno diramare l'ordine di evacuazione riveste particolare importanza per un corretto approccio verso la possibile evoluzione incrementale del fenomeno che ha suscitato allarme.
Si ritiene siano sufficienti tre (3) livelli di attenzione:

PREALLARME – EMERGENZA DI 1° LIVELLO

Una situazione dovuta ad un messaggio non confermato, che può sfociare in una evidenza di "falso allarme" o, invece, conclamarsi nel passaggio ad una delle fasi successive;

ALLARME LOCALE – EMERGENZA DI 2° LIVELLO

Una situazione dovuta alla presenza di condizioni di crisi limitate ad un solo locale, che può richiedere il passaggio alla fase di evacuazione di parte o tutta la struttura iniziando con "l'esodo progressivo orizzontale" verso il "luogo sicuro più vicino" (spazio con compartimentazione antincendio ed accesso diretto alle scale d'emergenza)*;*

ALLARME GENERALE - EMERGENZA DI 3° LIVELLO

Una situazione dovuta al contemporaneo interessamento di più locali o di tutta l'area (incendio esteso, danno strutturale, minaccia concreta di azione terroristica, etc.), che può richiedere l'evacuazione massiccia del personale e dell'utenza, e va evidenziata con avvisatori acustici e luminosi e/o con tutti mezzi disponibili.

Lo spettro comprende così sia incidenti di lieve entità, quale un modestissimo spargimento di materiale infiammabile senza innesco, sia incidenti catastrofici (vedi tabella 1); in ogni caso non bisogna mai sottovalutare l'entità dell'evento, per quanto lieve essa sia poiché anche un incendio che può sembrare "domato" a distanza di minuti od ore può re-innescarsi violentemente.

Tabella 1 – Classificazione delle emergenze secondo la gravità

LIVELLO		GRADO	DESCRIZIONE
	PREALLARME	**EMERGENZE DI 1° LIVELLO** (es.: piccolo incendio di un cestino della carta)	Possono essere facilmente controllati dal solo personale dipendente della U.O. insieme alla Squadra Antincendio (vige infatti l'obbligo di dare comunicazione al Centro Emergenze). Non richiede la mobilitazione di forze esterne.
	ALLARME LOCALE	**EMERGENZE DI 2° LIVELLO** (es.: incendio che coinvolge un intero locale)	Possono essere controllate dal personale della U.O. direttamente o insieme alla Squadra antincendio con il supporto di altre risorse interne (personale tecnico e sanitario) e risorse esterne in numero limitato. A decidere l'eventuale evacuazione progressiva orizzontale della U.O. sarà il COORDINATORE DELL'EMERGENZA (vedi definizione) Viene diramato un primo allarme al Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco (115) La verifica delle condizioni di sicurezza del locale e delle strutture/impianti deve essere effettuata da risorse esterne alla U.O. (personale tecnico / VVF)
	ALLARME GENERALE	**EMERGENZE DI 3° LIVELLO** (es.: incendio che coinvolge un intero reparto)	Non possono essere controllate dal personale della U.O. né dalla Squadra antincendio nemmeno con il supporto di altre risorse interne (personale tecnico e sanitario). Viene confermato l'allarme al Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco I VVF o l'Unità di Crisi possono decidere l'evacuazione verticale della U.O. e/o dell'intera struttura.

NOTA BENE - Al personale aziendale non è richiesto di operare in condizioni che possano mettere in pericolo la propria incolumità.

EMERGENZE INTERNE ED ESTERNE

La differenza tra una emergenza **interna** (dovuta a cause endogene) ed **esterna** (dovuta a cause esogene per esempio che provochino danni alla struttura dell'edificio) non sempre richiede variazioni di atteggiamento rispetto agli schemi già esaminati in dettaglio.
Infatti, una volta che l'agente nocivo si sia introdotto nell'edificio (che si tratti di incendio proveniente dall'esterno, o esplosione di un ordigno o una nube tossica) riproduce in larga parte lo schema di incidenti la cui matrice è interna alla struttura e, nel caso si decida l'evacuazione dei locali, questa segue le direttive già indicate (salvo, forse, una maggiore circospezione nell'affrontare l'ambiente esterno).

La diversità, piuttosto, va cercata nel fatto che, essendo l'origine del sinistro all'esterno della struttura, e spesso al di fuori del controllo da parte dell'organizzazione interna per la gestione dell'emergenza, non sempre si è in grado di percepirne la genesi e l'evoluzione con lo stesso grado di dettaglio di un episodio scaturito dall'interno dell'edificio; in questo caso diventa fondamentale il raccordo degli addetti al Centro Emergenze e/o dell' Unità di Crisi con le strutture esterne di soccorso.

In questi casi, più che mai, diventa imperativo attendere, prima di assumere iniziative o evacuare direttamente i locali, le indicazioni che provengono dagli organi di soccorso esterni.
In caso di incendio o nube tossica che tendono ad invadere i locali interni, potrebbe essere, ad esempio, molto più utile sfruttare le compartimentazioni antincendio, ove presenti, per creare un ostacolo alle fiamme o ai gas, piuttosto che una evacuazione disordinata che esporrebbe molto di più agli effetti dannosi dell'agente nocivo.

06 – SEGNALAZIONI E COMUNICAZIONI DELL'ALLARME

La comunicazione dell'**avvistamento dell'incendio o di altre situazioni di emergenza** e la conseguente diramazione dell'allarme costituiscono l'avvio automatico delle operazioni previste dal Piano di Emergenza.

La segnalazione dell'incendio può avvenire:

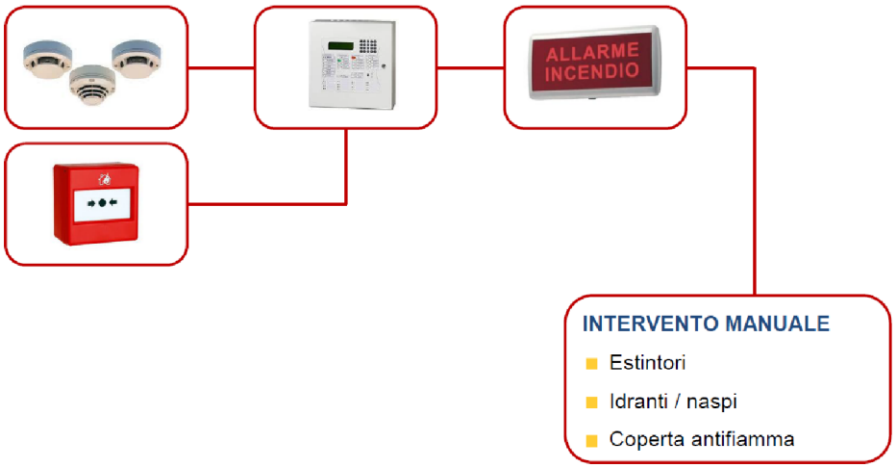
- **Avvistamento esterno**
  Da persone estranee all' AOU Sassari, oppure dal personale ospedaliero che si trova, in quel momento, all'esterno dell'edificio
- **Avvistamento interno**
  Direttamente dal personale ospedaliero oppure da pazienti e visitatori
- **Segnalazione tramite rilevatori di fumo**
  Avviene automaticamente tramite gli appositi impianti installati negli edifici

Chiunque sia testimone della situazione di emergenza, per avviare la procedura operativa di intervento ha a disposizione 3 strumenti di segnalazione equivalenti, e dovrà utilizzare quello che si rende disponibile con più immediatezza:

Sistema di comunicazione con telefonia mobile 	Sistema di comunicazione con telefonia fissa 	Sistema di allarme tramite pulsante di allarme (centrale rilevazione incendi) 

Tutti i riferimenti telefonici sono disponibili nell'Allegato 1 del presente piano.

IMPIANTI DI RILEVAZIONE E ALLARME INCENDIO



Il sistema di segnalazione di allarme di tipo elettrico a pulsante manuale ubicato lungo i corridoi ed in prossimità delle scale, è in grado di avvertire gli occupanti delle condizioni di pericolo, allo scopo di dare avvio sia alle procedure di emergenza che alle eventuali operazioni di evacuazione.

La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti.
Nelle strutture **non dotate** di un sistema di segnalazione d'allarme di tipo elettrico, chiunque rilevi una situazione d'emergenza, laddove egli stesso non possa fronteggiare l'evento, è tenuto ad **avvisare a voce il personale sanitario presente o** l'Addetto Antincendio più vicino o il "Medico di Guardia" dell'unità operativa.

Nelle strutture aziendali nelle quali è installato il suddetto sistema di segnalazione, le procedure dovranno attenersi a quanto segue:

- *chiunque rilevi una situazione di emergenza deve dare l'allarme tramite il pulsante di allarme più vicino;*
- *il segnale di allarme arriva al **centro emergenze** e/o alla centralina di rilevazione accanto al posto fisso presidiato, il **centro emergenze** allerta: il Servizio di Squadra antincendio, il posto fisso presidiato ed il Reparto/U.O. in cui è segnalato l'evento;*
- *valutata la gravità dell'emergenza, il* "Coordinatore dell'Emergenza/Reperibile della Direzione Medica di Presidio/Medico di Guardia"*, qualora fosse necessario, darà disposizioni per segnalare lo stato di allarme generale*

La procedura per l'esodo progressivo dell'area / reparto / edificio deve essere gestita per fasi successive secondo le modalità contenute nel presente documento.

L'ordine di evacuazione (esodo progressivo orizzontale) parziale o totale dei degenti e del personale, verificata la reale situazione, potrà essere impartito SOLO dal COORDINATORE DELL'EMERGENZA (*vedi definizione*)

07 – SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE

Tutto il personale operante in Azienda è coinvolto attivamente nella gestione delle situazioni critiche che possono determinare pericolo per il personale, i pazienti e i visitatori, e agisce in primo luogo sotto la responsabilità del **Coordinatore dell'Emergenza**, secondo una scala gerarchica:



Il vertice è costituito dall'**Unità di Crisi** per la gestione delle emergenze, convocata presso il **CENTRO EMERGENZE** più vicino all'evento la cui valutazione e comunicazione dei fatti è essenziale per assumere decisioni operative negli eventi di 3° Livello conseguenti l'allarme generale, che richiedano l'evacuazione totale di uno o più edifici ed il trasferimento dei degenti in altre strutture.

Le responsabilità in ordine all'attuazione delle istruzioni di emergenza sono articolate secondo il seguente schema generale:

1. **TUTTO IL PERSONALE** per ogni reparto della struttura, in caso di emergenza in corso, potrà assistere eventuali soggetti in difficoltà, coordinato dal Responsabile dell'U.O. quando presente o, in sua assenza, dal Coordinatore dell'Emergenza (*vedi definizione)*.

2. Gli **ADDETTI ANTINCENDIO,** denominati dal DM 19 marzo 2015 addetti di compartimento, e calcolati per ogni turno di lavoro come prescritto dallo stesso DM, assicurano il primo intervento immediato, provvedono alla verifica/valutazione dell'evento segnalato secondo le istruzioni ricevute al corso di 16 ore tenuto dal VVF. Ad essi è assegnato il compito di mantenere il contatto con il Centro Emergenze

e/o contattare direttamente, se necessario, i VVF al numero telefonico 115 e di coordinare le prime fasi dell'emergenza del piano/reparto fino all'arrivo dei responsabili superiori (Responsabile Direzione Medica di Presidio) dando il necessario supporto alla squadra antincendio interna e ai VVF per le necessarie informazioni specifiche del reparto di appartenenza luogo dell'evento avverso.

3. Il **CENTRO EMERGENZE** ha il compito di gestire la "centralina di rilevazione incendi", allertando telefonicamente sia gli addetti delle UU.OO. interessate sia la squadra antincendio in caso di locali non presidiati affinché provvedano alla prima verifica della veridicità o meno dell'allarme segnalato dalla centrale. In particolare il centro emergenze del P.O. SS Annunziata **(Centro Emergenze)** ha compiti di coordinamento in quanto gestore del numero d'emergenza **6115.** Ad esso è assegnato il ruolo di convocare tutte le figure dell'Emergenza ad iniziare dal centro emergenze secondario del Palazzo Clemente in caso di chiamata proveniente dalle ex Cliniche San Pietro. Coordinerà l'attività della **SQUADRA ANTINCENDIO** sia in condizioni normali che in emergenza.

4. La **SQUADRA ANTINCENDIO** provvede a vigilare su tutte le strutture e pertinenze dell'AOU con particolare attenzione a quelle normalmente non presidiate o comunque durante le ore in cui il personale non vi svolge alcuna attività. verifica la presenza dei dispositivi antincendio e in caso di manomissioni o furti, ne informa il servizio tecnico direttamente o informata dal centro emergenze o dal servizio di guardiania di posto fisso, interviene, in caso di allarme, per le verifiche del caso a supporto degli addetti antincendio anche con i mezzi a disposizione in loco (estintori o coperte antifiamma) provvede allo spegnimento del focolaio d'incendio. In ogni caso comunica al Centro Emergenze l'esito dell'intervento e, se necessario, insieme agli addetti antincendio provvede alle prime azioni di contenimento (confinamento del focolaio, chiusura delle porte tagliafuoco etc.) ed alle operazioni di esodo coordinate dal Coordinatore delle Emergenze.

5. Il **SERVIZIO DI GUARDIANIA** ha il compito di gestire (se non remotata) la "centralina di rilevazione incendi" del palazzo di competenza, allertando telefonicamente il centro emergenze attraverso il 6115. Quando allertato dal centro emergenze o dalla squadra antincendio ne segue le indicazioni e, quando necessario, agevola le operazioni di emergenza o di supporto mantenendo sgombre le vie di fuga e gli accessi principali al fine di consentire l'arrivo di eventuali soccorsi esterni (VVF, ambulanze, forze dell'ordine etc)

6. Il **COORDINATORE DELL'EMERGENZA** sarà il Reperibile della Direzione Medica di Presidio o, in sua assenza, il Responsabile della Struttura interessata all'evento o, in sua assenza il suo sostituto o l'operatore in servizio più alto in grado e più anziano. Negli uffici amministrativi, nei laboratori, negli ambulatori e nelle zone di attesa per il pubblico compresi gli Uffici ticket ubicati negli edifici del Polo Ospedaliero, durante l'ora d'apertura al pubblico, assumerà il ruolo di Coordinatore dell'Emergenza l'operatore in servizio più alto in grado e più anziano, il quale ha il compito di decidere l'eventuale ordine di evacuazione, seguire l'evoluzione delle relative operazioni e rapportarsi con la Direzione Medica di Presidio e il Centro Emergenze.

7. Il **RESPONSABILE DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**, o il suo sostituto in quanto Reperibile di Turno, assumerà il ruolo di Coordinatore dell'Emergenza in caso di allarme confermato e, contestualmente alla richiesta d'intervento della squadra dei VVF, assumerà la funzione appena raggiunto il Centro per le Emergenze. Qualora l'incendio coinvolgesse altri reparti/strutture così da rendere impossibile il ripristino delle normali attività di assistenza farà convocare i componenti l'Unità di Crisi e manterrà il ruolo di Responsabile in attesa del suo insediamento;

8. **L' UNITÀ DI CRISI,** convocata dalla Direzione Medica di Presidio, inizierà a coordinare e gestire l'emergenza appena raggiunto il Centro per le Emergenze indicato. Il Direttore Sanitario assumerà il ruolo di coordinamento dell'Unità di Crisi.

   I componenti dell'Unità di Crisi sono individuati nelle seguenti figure:

   - *Direttore Generale o Commissario*
   - *Direttore Sanitario*
   - *Direttore Amministrativo*
   - *Direttore Medico di Presidio*
   - *Responsabile Servizio Tecnico (Progettazione e Lavori)*
   - *Direttore S.C. Anestesia – Rianimazione*
   - *Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera*
   - *Coordinatore Servizio Portineria/Sorveglianza/ Squadra antincendio*
   - *Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione*
   - *Responsabile Servizio Professioni Sanitarie*

   L'Unità di Crisi, nella fase operativa di massimo allarme, in pratica ha il compito di gestire l'emergenza dal punto di vista decisionale.

   Dovrà, cioè, prendere quei provvedimenti ritenuti necessari quali a titolo esemplificativo:

   - ✓ *richiamo in servizio del personale in pronta disponibilità;*
   - ✓ *richiamo in servizio del personale "in riposo";*
   - ✓ *coinvolgimento di altre UU.OO. / Servizi;*
   - ✓ *rapporti con la stampa e i parenti dei ricoverati (notizie, comunicati, bollettini);*
   - ✓ *modifiche e variazioni al PE, in relazione alla situazione contingente;*
   - ✓ *coinvolgimento delle strutture sanitarie circostanti;*
   - ✓ *quant'altro occorra per una corretta attuazione del piano.*

08 – GESTIONE DELLE FASI DI INTERVENTO

ADDETTI AL CENTRO EMERGENZE (1 di 2)

Le seguenti indicazioni sono riservate agli addetti al Centro Emergenze del P.O. SS Annunziata **(079 - 2646115)** cui spetta l'attivazione delle comunicazioni previste nel PE ed il coordinamento del Servizio di Squadra antincendio. In caso di non disponibilità di un Centro Emergenze anche l'altro potrà avvalersi delle stesse indicazioni. È indispensabile che ad ogni passaggio di consegne/turno sia verificata la connessione telefonica tra Centro Emergenze e le diverse postazioni di guardiania.

Presso il Centro Emergenze dovranno essere immediatamente disponibili:

- il presente Piano di Emergenza Interno
- Recapiti telefonici e numeri alternativi degli Addetti Antincendio di ogni reparto;
- Recapiti telefonici delle altre Guardianie;
- Recapiti telefonici e numeri alternativi dei Coordinatori di ogni reparto;
- Recapiti telefonici del Reperibile del Servizio Tecnico;
- Recapiti telefonici dei Reperibili della Direzione Medica di Presidio;
- Recapiti telefonici dei componenti dell'Unità di Crisi in busta sigillata;
- Recapiti telefonici delle Aziende Sanitarie e Ospedali del Territorio
- Elenco numeri esterni di soccorso (Protezione Civile, Vigili Urbani, etc.);

Saranno inoltre disponibili, a disposizione dei VVF

- Planimetria Generale aziendale
- Planimetria Generale aziendale riportante l'ubicazione degli attacchi autopompa UNI 70 esterni e degli idranti soprasuolo
- Planimetrie di struttura, riportanti l'ubicazione dei dispositivi antincendio per singolo piano (estintori, idranti/naspi, pulsanti allarme incendio) e l'indicazione delle uscite di emergenza

La gestione delle centraline degli impianti di rilevazione fumi è affidata al servizio di guardiania, dietro opportune istruzioni fornite dal Servizio Tecnico.

ADDETTI AL CENTRO EMERGENZE (2 di 2)

Una volta individuata attraverso la centralina di rilevazione fumi la zona di origine dell'allarme, o ricevuta la segnalazione da chiunque sia testimone dell'incendio, del fatto anomalo o dell'emergenza, l'operatore di guardia nella postazione fissa del Centro Emergenze **(stato di preallarme),** dovrà effettuare le seguenti operazioni:

- avvisare il Servizio di Squadra antincendio che confluirà sul luogo dell'evento
- avvertire gli Addetti Antincendio del reparto interessato (in caso di avvistamento esterno o segnalazione della centralina di rilevazione fumi)
  Chi raggiunge per primo il luogo dell'evento segnalato ne valuterà esistenza ed entità informandone tempestivamente il Centro Emergenze (allarme falso/confermato). In caso di effettivo principio d'incendio, valutata la possibilità di intervento diretto, gli addetti e/o la Squadra antincendio vi provvederanno con le attrezzature antincendio a disposizione. Se impossibilitati ad intervenire direttamente in maniera risolutiva dovranno chiamare direttamente i VVF ed avvertire il Centro Emergenze. Il Servizio di Squadra antincendio e/o gli addetti antincendio di reparto riferiranno al Centro Emergenze la necessità di proseguire o meno la diramazione dell'allarme in funzione dell'evoluzione dell'evento, attivando le procedure per circoscriverlo **(stato di allarme locale)**.
- allertare tutti i Reparti di Degenza del presidio interessato, iniziando da quelli più vicini o sovrastanti l'incendio, segnalando l'evento in atto;
- allertare il reperibile del Servizio Tecnico;
- se si prevede l'arrivo dei Vigili del Fuoco **(stato di allarme generale)** indirizzarli verso il luogo di intervento;
- avvisare il Dirigente Medico della Direzione di Presidio presente o in pronta disponibilità;
- avvisare i componenti dell'Unità di Crisi secondo le disposizioni del Dirigente Medico della Direzione di Presidio

SERVIZIO DI SQUADRA ANTINCENDIO

Gli incaricati devono:

- attuare le procedure di emergenza stabilite nel Piano di Emergenza Interno;
- recarsi sul luogo dell'evento dietro segnalazione del Centro Emergenze o dalla segnalazione da chiunque sia testimone dell'incendio, del fatto anomalo o dell'emergenza;
- valutare l'esistenza e la gravità dell'evento;
- se possibile, intervenire direttamente con le attrezzature antincendio a disposizione;
- aggiornare il Centro Emergenze e il Coordinatore dell'Emergenza sugli sviluppi dell'evento;
- mettersi a disposizione dei VVF e delle forze di pubblica sicurezza, fornendo informazioni circa:
  - l'ubicazione ed estensione dell'incendio;
  - l'ubicazione dei dispositivi antincendio;
  - l'ubicazione delle scale e delle vie di esodo;

Inoltre, essi devono vigilare sugli aspetti manutentivi e segnalare eventuali anomalie, mancanze, manomissioni, etc. sui dispositivi e le attrezzature antincendio, utilizzando la prevista procedura (richiesta di intervento manutentivo al Servizio Tecnico):

- mal funzionamenti delle porte tagliafuoco e dei dispositivi con apertura antipanico;
- malfunzionamenti degli estintori (bassa pressione, rottura e/o mancanza componenti, etc.;
- manomissioni su impianti tecnologici che possano influire ai fini antincendio;

Al fine di prevenire potenziali focolai d'incendio ad essi è affidato il compito di vigilare sull'applicazione della normativa sul **DIVIETO DI FUMARE** in tutte le aree di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera.

Sempre a fini di prevenzione dovranno segnalare eventuali accumuli di materiale al di fuori dei luoghi di conferimento.

ADDETTI ANTINCENDIO

Nel caso si verifichi un'emergenza di 1° livello (es.: piccolo incendio di un cestino della carta), gli addetti antincendio devono tentare di spegnere il focolaio mediante l'uso dell'estintore disponibile.
Terminato l'intervento gli addetti devono dare comunicazione dell'evento al Centro Emergenze chiamando il n° **6115** (079 – 2646115).
In caso di insuccesso o se in presenza di un'emergenza di 2° livello, dopo aver allertato il Centro emergenze al n° **6115** (079 – 2646115) e in attesa dell'arrivo della squadra antincendio, gli incaricati devono seguire le direttive previste nel piano di emergenza interno per:

- l'assistenza alle persone non deambulanti, e/o con mobilità limitata;
- la guida e l'assistenza, per tutto il periodo dell'emergenza, alle persone con visibilità menomata o limitata;
- l'allertamento, la guida e l'assistenza alle persone con udito limitato o menomato.
- aggiornare il Coordinatore dell'Emergenza sugli sviluppi dell'evento e, se non impegnati direttamente nell'intervento di estinzione / contenimento, stare a sua disposizione per preparare le attività di esodo degli occupanti l'Unità Operativa.
- mettersi a disposizione dei VVF e delle forze di pubblica sicurezza, fornendo informazioni circa:
  - le eventuali persone rimaste all'interno o disperse;
  - la presenza di particolari categorie di persone a rischio;

Gli incaricati dal Datore di Lavoro come **Addetti Antincendio,** oltre agli specifici compiti in caso di emergenza, hanno compiti di controllo quotidiano, all'inizio, durante e al termine dell'orario di lavoro circa il rispetto delle regole comportamentali da parte di tutti i dipendenti, i degenti e i visitatori, in particolare affinché:

- le vie di esodo risultino essere sempre libere da ostruzioni;
- i rifiuti dell'attività lavorativa non siano abbandonati ma eliminati secondo le procedure stabilite per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti urbani o dei rifiuti speciali.

Inoltre, essi devono vigilare sugli aspetti manutentivi e segnalare eventuali anomalie, mancanze, manomissioni, etc. sui dispositivi e le attrezzature antincendio, utilizzando la prevista procedura (richiesta di intervento manutentivo al Servizio Tecnico):

- malfunzionamenti delle porte tagliafuoco e dei dispositivi con apertura antipanico;
- malfunzionamenti degli estintori (bassa pressione, rottura e/o mancanza componenti, etc.;
- manomissioni su impianti tecnologici che possano influire ai fini antincendio.

NOTA BENE - Al personale aziendale non è richiesto di operare in condizioni che possano mettere in pericolo la propria incolumità.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE E AL PRIMO SOCCORSO

Gli addetti antincendio non impegnati direttamente nell'intervento di estinzione / contenimento e il resto del personale presente, in caso venga diramato il **segnale di allarme,** assumono il ruolo di addetti all'evacuazione e devono:

- concludere le attività e le terapie in corso mettendo in sicurezza i pazienti;
- verificare che non vi siano ingombri nei corridoi di reparto spostando i carrelli (medicazioni, emergenza, pulizie, etc) eventualmente presenti;
- segnalare al Coordinatore dell'Emergenza eventuali criticità legate al reparto o ai pazienti;
- stare a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza per preparare le attività di esodo.

In caso venga diramato il **segnale / comunicazione di evacuazione del reparto** deve:

- eseguire le disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza;
- occuparsi dell'evacuazione dei presenti indirizzandoli verso le vie di esodo segnalate e disponibili che conducano verso il luogo sicuro più vicino (spazio con compartimentazione antincendio ed accesso diretto alle scale d'emergenza);
- occuparsi, ove presenti, del trasporto dei pazienti non deambulanti;
- adoperarsi per mantenere la calma e prestare le necessarie cure ai pazienti all'arrivo nel luogo sicuro

La **compartimentazione** (messa in sicurezza delle aree coinvolte) consisterà nel "sigillare" l'incendio in un minor numero possibile di locali, evitando che i prodotti della combustione possano "invadere" le zone di degenza dei pazienti presenti nell'Unità Operativa. In questa prima fase, sia i pazienti, sia il personale sanitario non dovrebbero uscire dall' Unità Operativa, ove possibile, evitando così di diffondere l'incendio nei Reparti attigui (*effetto camino dell'incendio)*.

L'apertura delle finestre per "**dare aria"** ai locali dovrà avvenire esclusivamente nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio, ma **MAI aprendo porte che comunichino con vani scala o ascensori** (fatto salvo il loro attraversamento per raggiungere un luogo sicuro).

Quest'azione provocherebbe l'immediata inaccessibilità delle comunicazioni verticali.

Allo stesso modo potranno essere usate coperte e lenzuola bagnate per creare una barriera alla trasmissione del calore.

Un'altra azione da intraprendere sarà quella di allontanare tutto il materiale combustibile che si trova tra l'incendio e il luogo sicuro dei pazienti.

Qualora non fosse possibile allontanare il materiale combustibile si potranno, tramite naspi, idranti o secchi d'acqua bagnare pareti, soffitti, pavimenti e materiali dell'area vicina all'incendio.

Il personale addetto al Primo Soccorso (soprattutto nei reparti non di degenza, ambulatori, laboratori, uffici, etc.) è individuato in **TUTTO** il personale sanitario medico ed infermieristico, come da delibera aziendale n. 410 del 17.06.2009.

COORDINATORE DELL'EMERGENZA (1 di 2)

Il **Coordinatore dell'Emergenza** sarà **il Reperibile della Direzione Medica di Presidio o, in sua assenza, il Responsabile della Struttura interessata all'evento** o, ancora, l'operatore (medico / tecnico / amministrativo), più alto in grado in servizio, più anziano, presente nell'ala dell'edificio eventualmente interessata dall'evento calamitoso. Nei laboratori e negli uffici amministrativi assumerà il ruolo di Coordinatore l'operatore più alto in grado in servizio, più anziano

COORDINATORE DELL'EMERGENZA DEL REPARTO DIRETTAMENTE INTERESSATO DALL'EVENTO

In attesa dell'intervento della Direzione Medica di Presidio, coordina l'accertamento della segnalazione d'allarme attraverso l'azione degli Addetti Antincendio di reparto (se si tratta di un reparto non presidiato sarà il Servizio di Squadra Antincendio a fare tale operazione).

A seguito di allarme accertato deve:

- allertare tutto il personale del reparto interessato dall'evento;
- verificare la situazione dei pazienti presenti individuando quelli che presentano criticità al trasporto e individuare il personale che raccoglie l'elenco e le cartelle sanitarie dei pazienti presenti;
- verificare di avere a disposizione barelle e carrozzine in numero sufficiente;
- avvisare pazienti, visitatori ed eventuale altro personale dello stato d'allarme invitandoli a mettersi a disposizione in attesa dell'evolversi della situazione.
- in caso lo ritenga necessario o riceva comunicazione (Direzione Medica di Presidio / Unità di Crisi) ordina l'evacuazione del reparto:
- coordinare le procedure di evacuazione (esodo orizzontale progressivo);
- individuare il personale che trasporterà il carrello delle emergenze con il defibrillatore;
- individuare il personale che si occuperà del trasporto dei pazienti non deambulanti;
- verificare alla fine dell'evacuazione che non sia rimasto nessuno in reparto e darne comunicazione al Centro Emergenze 6115 (tel. 079 **–** 2646115).

COORDINATORE DELL'EMERGENZA (2 di 2)

COORDINATORE DELL'EMERGENZA DEL REPARTO ADIACENTE A QUELLO INTERESSATO DALL'EVENTO

A seguito di allarme accertato, in preparazione di un eventuale ordine di evacuazione, deve:

- allertare tutto il personale;
- verificare la situazione dei pazienti presenti individuando quelli che presentano criticità al trasporto e individuando il personale che raccoglie l'elenco e le cartelle sanitarie dei pazienti presenti;
- verificare di avere a disposizione barelle e carrozzine in numero sufficiente;
- avvisare pazienti, visitatori e eventuale altro personale dello stato d'allarme invitandoli a mettersi a disposizione in attesa dell'evolversi della situazione.

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Attraverso il reperibile H24 o direttamente, quando in servizio, assume il ruolo di Coordinatore dell'Emergenza. (vedi compiti del Coordinatore dell'emergenza del reparto interessato).

UNITÁ DI CRISI

Le azioni che comportano la necessità di sgomberare interi reparti di degenza o edifici dichiarati inagibili dai Vigili del Fuoco saranno decise da uno specifico organo denominato “UNITA’ DI CRISI”, avente sede in un “luogo sicuro” (presso il Centro Emergenze del SS Annunziata o del Palazzo Clemente, a seconda dei casi su decisione della Direzione Medica di Presidio che ha il compito di convocarlo).

L’unità di Crisi risulterà composta da:

- *Direttore Generale o Commissario*
- *Direttore Sanitario e Amministrativo*
- *Direttore Medico di Presidio*
- *Responsabile Servizio Tecnico (Progettazione e Lavori)*
- *Direttore S.C. Anestesia – Rianimazione*
- *Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera*
- *Coordinatore Servizio Portineria – Sorveglianza*
- *Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione*
- *Responsabile Servizio Professioni Sanitarie*

Nell’attesa dell’insediamento dell’Unità di Crisi, il coordinamento delle operazioni di soccorso spetterà al Dirigente Medico di Presidio presente o in pronta disponibilità o, se non ancora presente, al Coordinatore dell’Emergenza. Nei laboratori e negli uffici amministrativi assumerà il ruolo di Coordinatore dell’Emergenza l’operatore in servizio più anziano, più alto in grado.

INSEDIAMENTO DELL’UNITA DI CRISI

Il Direttore sanitario assume il ruolo di coordinamento dell’Unità di Crisi.

Se l’incendio rimarrà circoscritto ad un solo reparto, si provvederà all’esodo orizzontale e alla sistemazione dei pazienti ricoverati in quel reparto nell’ala non interessata, analogamente per quello sovrastante, sotto la direzione del Coordinatore dell’Emergenza e senza coinvolgere l’Unità di Crisi.

L’Unità di Crisi, coordinandosi con i VVF, gestirà l’emergenza incendio se questo minaccerà altri reparti procederà in questi casi all’evacuazione (orizzontale / verticale) di tutte le zone minacciate.

L’Unità di Crisi, nella fase operativa, in pratica, ha il compito di gestire l’emergenza dal punto di vista decisionale

Dovrà, cioè, prendere quei provvedimenti ritenuti necessari quali a titolo esemplificativo:

- ✓ richiamo in servizio del personale in pronta disponibilità;
- ✓ richiamo in servizio del personale “in riposo”;
- ✓ coinvolgimento di altri servizi aziendali;
- ✓ rapporti con la stampa e i parenti dei ricoverati;
- ✓ modifiche e variazioni al PE, in relazione alla situazione contingente;

DEGENTI E VISITATORI

Occorre prevedere che, in caso di emergenza, il personale della U.O. non sarà sempre in numero sufficiente per assolvere tutti i compiti.
Pertanto occorrerà utilizzare in modo proficuo l'aiuto che possono dare i degenti autosufficienti ed i visitatori.
Ciò realizza due obiettivi:

- evitare che un degente valido si senta inutilizzato (coscienza civile), e che abbia il tempo di pensare al pericolo (coscienza del pericolo)
- utilizzare le capacità di ogni singolo degente valido (capacità d tranquillizzare gli altri, possibile aiuto nelle operazioni di evacuazione, supporto alle operazioni non faticose come il recuperare le cartelle cliniche, ecc.).

Naturalmente, il personale del reparto, conoscendo la patologia del degente, potrà valutare le reali possibilità di aiuto che quel paziente può fornire.

All'inizio dell'emergenza il Coordinatore dell'Emergenza o un Addetto Antincendio riunirà tutti i degenti validi a tale scopo e illustrerà loro, brevemente, le fasi ed i percorsi dell'evacuazione.
Occorrerà parlare loro chiaramente e con calma, al fine di fugare gli ovvi timori, assegnando a ciascuno di loro un compito specifico (aiutare altri degenti, recuperare materiale, tenere aperte le porte tagliafuoco di uscita per il tempo necessario al loro attraversamento).
In questo modo, sarà possibile ridurre il panico, smentendo le false voci di pericolo, che sicuramente circoleranno nella fase critica dell'emergenza

09 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE

REGOLE GENERALI PER LE PROCEDURE DI EVACUAZIONE

Se viene impartito l'ordine di evacuazione del reparto da parte del **Coordinatore dell'Emergenza** gli occupanti dell'edificio devono dirigersi verso le uscite di sicurezza del settore in cui si trovano, come indicato dai segnali di uscita e rappresentato in forma grafica nelle planimetrie di zona, realizzate in funzione della struttura e della relativa valutazione di rischio.

In generale durante lo sfollamento di emergenza bisogna:

- abbandonare il compartimento senza indugi, ordinatamente e con calma senza creare allarmismi o confusione privilegiando l'esodo orizzontale verso il **LUOGO SICURO** (per luogo sicuro si intende qualsiasi zona esterna agli stabili aziendali che possa facilmente ricondurre alla pubblica via) o abbandonando lo stabile o parte di esso solo su indicazione del personale di soccorso /Coordinatore dell'Emergenza;
- non portare al seguito oggetti, borse o pacchi ingombranti o pesanti;
- non tornare indietro per nessun motivo;
- non ostruire gli accessi allo stabile;
- rimanere nell'area individuata come **PUNTO DI RITROVO** (**LUOGO SICURO Area Protetta di Attesa, A.P.A.)** dopo lo sfollamento d'emergenza per rispondere all'appello e ricevere istruzioni;

Il personale addetto alle emergenze deve garantire l'evacuazione dei visitatori ed indirizzarli correttamente secondo le istruzioni previste nel presente PE.

In presenza di fumo o fiamme è opportuno:

- se possibile bagnare un fazzoletto e legarlo sulla bocca e sul naso, in modo da proteggere dal fumo le vie respiratorie;
- dove disponibili, utilizzare le coperte antifiamma, in alternativa avvolgere indumenti bagnati (maglie, sciarpe, scialli, ecc.) attorno alla testa in modo da proteggere i capelli dalle fiamme.

REGOLE PARTICOLARI PER LE PROCEDURE DI EVACUAZIONE

La responsabilità di procedere all'allontanamento dei pazienti/utenti e del personale è del Coordinatore dell'Emergenza (vedi definizione).
È prioritario, per ogni U.O., individuare un o più luoghi sicuri (spazio con compartimentazione antincendio ed accesso diretto alle scale d'emergenza) lungo le vie di fuga verso cui dirigersi attuando l'esodo orizzontale progressivo.

Di seguito si descrivono le seguenti procedure di evacuazione (si noti che l'allegato 13 contiene le procedure di assistenza all'esodo):

- Esodo orizzontale progressivo delle persone deambulanti / non deambulanti
- Esodo verticale

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO DELLE PERSONE DEAMBULANTI

Scopo

Tale procedura mira al raggiungimento di un luogo sicuro da parte degli ospiti deambulanti nel più breve tempo possibile

Applicabilità

Tale procedura deve essere attuata su ordine del Coordinatore dell'Emergenza e/o Responsabile della Direzione Medica di Presidio, ed eseguita dal personale presente nel reparto interessato dall'evento, eventualmente con la collaborazione di altro personale aziendale, Squadra antincendio e/o con la collaborazione di visitatori presenti.

Responsabilità

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, in particolare il Coordinatore dell'Emergenza.

MODALITÀ ESECUTIVE

Il Coordinatore dell'Emergenza dando attuazione all'evacuazione dei non deambulanti, provvederà altresì a sollecitare il raggiungimento di un luogo sicuro da parte degli ospiti deambulanti, del personale non impegnato nelle attività di evacuazione e dei visitatori.

In particolare il personale sopra menzionato, verificato che le uscite di sicurezza siano raggiungibili e utilizzabili, solleciterà gli ospiti deambulanti ed i visitatori a:

- procedere, attuando l'esodo progressivo orizzontale, verso il luogo sicuro,
- oltrepassare le porte tagliafuoco più vicine alla loro posizione (dove esistente) chiudendole alle proprie spalle

Qualora il primo luogo sicuro non sia raggiungibile (a causa del fumo o altro impedimento) informare il Coordinatore che valuterà quale scelta alternativa attuare.

È FATTO ASSOLUTO DIVIETO DI UTILIZZARE E FAR UTILIZZARE GLI ASCENSORI TRANNE QUELLI PROVVISTI DI COMPARTIMENTAZIONE ANTINCENDIO

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO DELLE PERSONE NON DEAMBULANTI

Scopo

Tale procedura mira al raggiungimento di un luogo sicuro da parte degli ospiti non deambulanti nel più breve tempo possibile

Applicabilità

Tale procedura deve essere attuata su ordine del Coordinatore dell'Emergenza ed eseguita dal personale presente nel reparto interessato dall'evento, eventualmente con la collaborazione di altro personale aziendale e/o con la collaborazione di visitatori presenti.

Responsabilità

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, in particolare il Coordinatore dell'Emergenza.

MODALITÀ ESECUTIVE

Valutata la pericolosità del focolaio e l'entità del volume di fumo prodotto, il Coordinatore dell'Emergenza, deciderà l'evacuazione orizzontale degli ospiti non autosufficienti e non deambulanti individuando IL LUOGO SICURO PIU' VICINO indicato nelle apposite planimetrie appese a parete.

Il Coordinatore istruirà brevemente il personale necessario, coinvolgendo eventuali visitatori disponibili, in modo che questi, con l'ausilio di barelle e mezzi sempre disponibili (ad es. lenzuola e coperte), provvedano al trasferimento degli ospiti non deambulanti trasportabili verso il luogo sicuro loro indicato, nel più breve tempo possibile accompagnando le persone in tale direzione.
Qualora il primo luogo sicuro non sia raggiungibile (a causa del fumo o altro impedimento) il Coordinatore valuterà quale scelta alternativa attuare.

È FATTO ASSOLUTO DIVIETO DI UTILIZZARE E FAR UTILIZZARE GLI ASCENSORI TRANNE QUELLI PROVVISTI DI COMPARTIMENTAZIONE ANTINCENDIO

ESODO VERTICALE

Data la rapidità d'intervento dei Vigili del Fuoco (10 – 15 minuti dalla chiamata al 115) per cui è molto probabile che l'esodo verticale vada concordato con i VVF sopraggiunti.

Scopo

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro esterno al reparto alle persone deambulanti e non, nel più breve tempo possibile, quando non sia possibile, o non sia sicuro, un esodo orizzontale progressivo.

Di norma è sufficiente trasportare le persone:

1) in un reparto situato almeno due piani sotto l'incendio, ma se l'evento è imponente e non controllabile, si renderà necessario evacuare le persone all'esterno della struttura;

2) in caso di evacuazione totale della struttura si trasferiranno i presenti nell' **Area Protetta di Attesa (A.P.A.)**, situata all'esterno della struttura, individuata nelle planimetrie generali ed indicata dalla cartellonistica esterna.

Applicabilità

Tale procedura deve essere attuata su ordine del Coordinatore dell'Emergenza ed eseguita dal personale presente nel reparto interessato dall'evento, eventualmente con la collaborazione della Squadra Antincendio e di altro personale aziendale e/o con la collaborazione di forze di pronto intervento esterne.

Responsabilità

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, in particolare il Coordinatore dell'Emergenza.

MODALITÀ ESECUTIVE

Le persone devono essere evacuate in senso verticale, anche se non deambulanti, utilizzando tutti i mezzi a disposizione (es. barelle da campo, coltrini portaferiti, sedie a discesa controllata, materassi, etc.)

Gli ospiti inamovibili o per i quali la fuga è impedita dall'incendio, con eventuale personale d'assistenza, dovranno rimanere sul proprio posto seguendo le istruzioni loro impartite dal personale presente o che comunque si mette in comunicazione con loro.

È FATTO ASSOLUTO DIVIETO DI UTILIZZARE E FAR UTILIZZARE GLI ASCENSORI TRANNE QUELLI PROVVISTI DI COMPARTIMENTAZIONE ANTINCENDIO

In caso di Reparti/luoghi di lavoro chiusi a chiave dall'interno per motivi sanitari/tecnici (es. Psichiatria, Neuropsichiatria infantile, CED, etc) è obbligatorio che tutto il personale presente porti con se copia delle chiavi.

10 – PIANO PER LE EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE (PEIO)

Con Delibera del direttore Generale n. 443 del 31 Maggio 2019, è stata adottata la Procedura Operativa Emergenze Mediche Intraospedaliere (PEIO), nel **Plesso delle Cliniche di San Pietro** dell'AOU di Sassari.
Per emergenze intraospedaliere si intendono tutte quelle situazioni in cui, all'interno di una struttura ospedaliera, si manifestano condizioni patologiche ad insorgenza improvvisa e rapida evoluzione che espongono il paziente ad un alto rischio di mortalità e complicanze.

NUMERO UNICO EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA
CLINICHE S. PIETRO
079 26 44444
QUANDO CHIAMARE?

- ARRESTO CARDIACO
- ARRESTO RESPIRATORIO
- COMA

NELL'ATTESA DELL'ARRIVO DEL TEAM DELL'EMERGENZA:

- iniziare le manovre di RCP
- collegare il defribillatore manuale semiautomatico (DAE) con monitoraggio dei parametri vitali
- recuperare le informazioni cliniche fondamentali, in particolare su eventuali limitazioni alla RCP
- (es. patologie avanzate irreversibili)

COME CHIAMARE?

INDICARE PRIORITARIAMENTE:

- Reparto
- Piano
- Motivo della chiamata
- Numero della postazione carrello emergenze

SE IN ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO **INIZIARE IMMEDIATAMENTE LA RCP**

AVVICINANDO IL CARRELLO EMERGENZA E DAE

APRIRE LE PORTE DEL REPARTO

Per ulteriori informazioni si rimanda al PEIO deliberato.

11 – RIFERIMENTI NORMATIVI

DECRETO LEGISLATIVO 81/08

Il Decreto Legislativo n.81 del 09.04.2008, integrato dal D.Lgs.106/09, prescrive le misure finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, pubblici e privati, mediante il recepimento e l'attuazione di normative comunitarie.
In particolare il D.Lgs. n.81/08 si prefigge l'obiettivo di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nel luogo di lavoro, mediante l'azione combinata di vari soggetti per ognuno dei quali sono previsti sia obblighi che sanzioni in caso di mancato adempimento degli stessi.

DATORE DI LAVORO

*"Soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa". (*art. 2 c.1 lettera b).

Obblighi del datore di lavoro

Designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza (art. 43 D.Lgs).

DIRIGENTI E PREPOSTI

I Dirigenti e i Preposti, per i luoghi di lavoro di propria competenza, in corresponsabilità con il Datore di lavoro, devono dare attuazione alle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 81 del 30.4.2008 al "Titolo I - Principi comuni, Capo III - Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro, Sezione VI - Gestione delle emergenze, artt. 43 - 46".

Obblighi dei Dirigenti e Preposti

- *vigilare sul divieto di fumo nei luoghi di lavoro;*
- *controllare gli aspetti comportamentali dei dipendenti, con particolare riferimento all'obbligo di rimozione di ostacoli lungo le vie di esodo;*
- *verificare la presenza degli* **ADDETTI ANTINCENDIO,** denominati dal DM 19 marzo 2015 addetti di compartimento, e calcolati per ogni turno di lavoro come prescritto dallo stesso DM *per la gestione delle emergenze nella U.O. di competenza, e segnalare ogni variazione al riguardo alla Direzione Medica di Presidio e al Servizio delle Professioni Sanitarie;*
- *aggiornare ed informare delle eventuali modifiche e/o variazioni in merito agli Addetti Antincendio comunicandole al Responsabile SPP.*

LAVORATORE

Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari (art. 2 c.1 lettera a).

Obblighi del Lavoratore

- *ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella di altre persone presenti nel luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.*
- *contribuire insieme al datore di lavoro, ai dirigenti ed ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;*
- *partecipare ai programmi di formazione ed informazione e addestramento organizzati dal datore di lavoro;*

NORMATIVE SPECIFICHE

- **DM3/09/2021**

  Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro

- **D.P.R. n. 151 del 1 agosto 2011**
  Semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi.
- **D.M. 18 settembre 2002**
  Approvazione della regola tecnica di Prevenzione Incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private
- **D.M. 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

DOCUMENTI AZIENDALI

- **Delibera n. 504 del 24 dicembre 2015**
  Approvazione codice di comportamento aziendale
  Allegato: *codice di comportamento aziendale*
- **Delibera n. 152 del 20 maggio 2016**
  Nomina Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA) ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 19.03.2015
- **Delibera n. 300del 17 agosto 2016**
  Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio. Costituzione gruppo di Audit
- **Delibera n. 400 del 07 dicembre 2016**
  Approvazione del nuovo Regolamento per l'organizzazione e la gestione della sicurezza e salute nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ai sensi del D.lgs. 81/08 e s.m.i.
- **Deliberazione del Commissario Straordinario Ex Art. 14 L.R. 8/2025 N. 287 del 17/09/2025**
  Aggiornamento Piano di Emergenza delle Cliniche di San Pietro e Santissima Annunziata, del Piano di Emergenza Presidio Ospedaliero Marino di Alghero, contestuale designazione degli addetti antincendio rischio elevato indicati nell'elenco presente in entrambi i documenti e aggiornamento del Sistema Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA)
- **Deliberazione del Direttore Generale N. 342 del 24/02/2026**
  Nomina Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA) ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 19.03.2015.

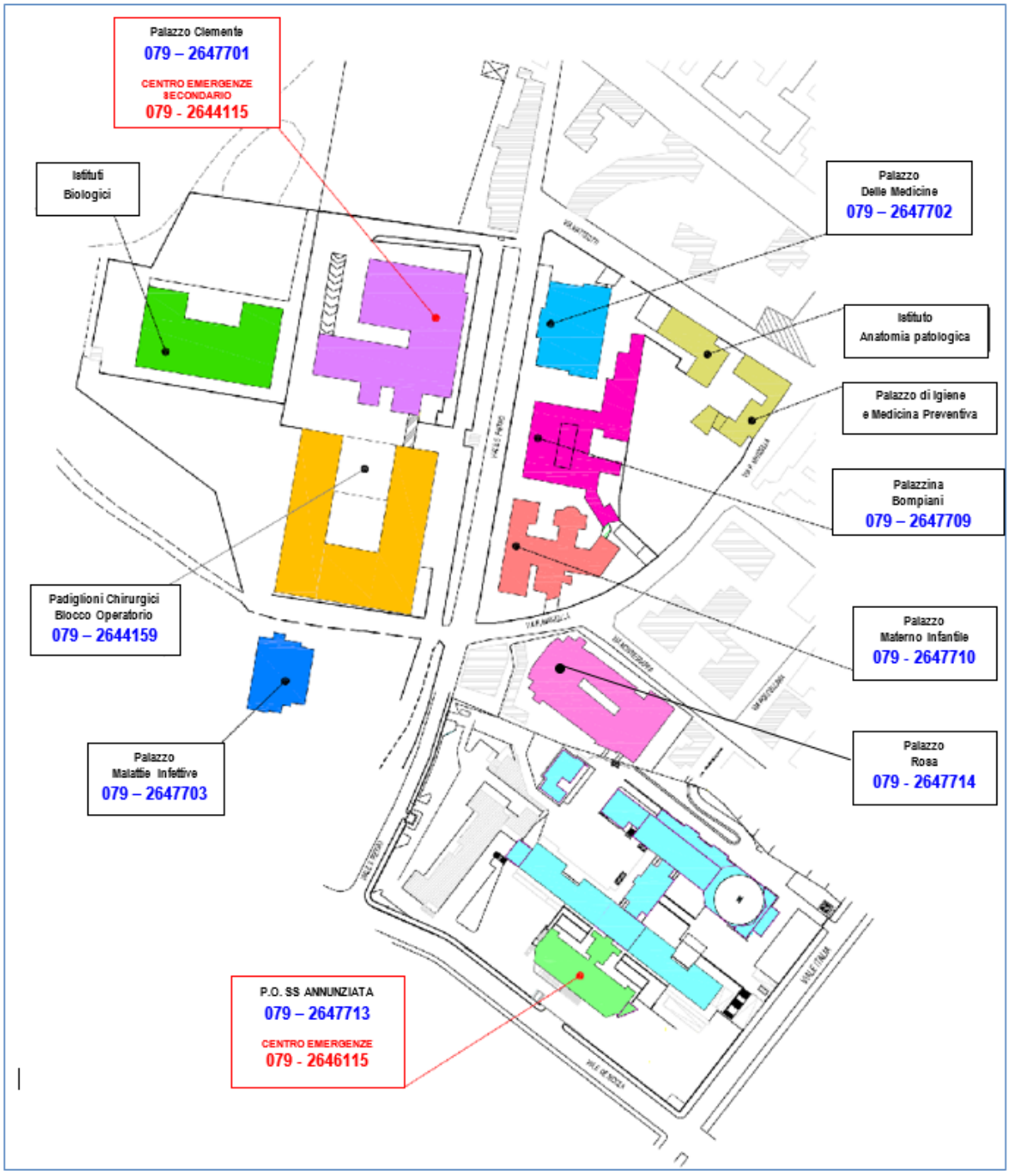
ALLEGATI AL PIANO DI EMERGENZA

ALLEGATO 1 – NUMERI UTILI PER LE EMERGENZE

Centro Emergenze Primario o Centro Emergenza **079 2646115** (da telefono interno 6115) disponibile 7/7 h24, rappresenta il riferimento telefonico unico per tutti i luoghi di lavoro presenti in AOU Sassari.
Oltre al Centro Emergenza sono a disposizione (sempre 7/7 h24) anche i seguenti cellulari:

- SS. Annunziata: 331.809.1919
- Palazzo Rosa: 331.808.2283
- Cliniche S. Pietro: 331.808.2161

Per completezza, di seguito sono riportati tutti i riferimenti telefonici delle varie postazioni di portierato (in blu) e i 2 riferimenti telefonici dei centri di emergenza (in rosso).



Di seguito vengono riportati altri riferimenti telefonici utili alla gestione di problematiche inerenti le emergenze che si possano riscontrare all'interno dei luoghi di lavoro aziendali.

Riferimento	Telefono
Direzione Generale	**079 – 2830626** **079 – 2830630** **079 – 2830743** **079 - 2830744**
Direzione di Presidio	**079 – 2646045** **079 – 2646044** **079 - 2646475**
Ufficio Tecnico	**079 - 2645772**
Servizio Prevenzione e Protezione	**079 - 2644561**
Centralino	**079 - 2061000**
Tutti i numeri interni presenti in azienda sono consultabili sul sito intranet https://rubrica.aouss.it/	

SOCCORSO PUBBLICO – ENTI LOCALI

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

SOCIETÁ DI SERVIZI (Sassari)

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

AEROPORTI

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

SERVIZIO AMBULANZA (città di Sassari)

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

Si inserisce infine la cartellonistica affissa nei luoghi di lavoro aziendali contenente i principali numeri di telefono.

NUMERI DI EMERGENZA

7/7 H24 – CENTRO EMERGENZA	**079 2646115**
7/7 H24 – CELLULARE SORVEGLIANZA ANTINCENDIO SS ANNUNZIATA	**3318091919**
7/7 H24 – CELLULARE SORVEGLIANZA ANTINCENDIO PALAZZO ROSA	**3318082283**
7/7 H24 – CELLULARE SORVEGLIANZA ANTINCENDIO CLINICHE S. PIETRO	**3318082161**

Cartellonistica presente nelle vicinanze delle planimetrie di emergenza

ALLEGATO 2 – FLOW CHART

COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

Emergenze 1° livello

es. piccolo incendio cestino carta, allagamento, etc

CHIUNQUE DEVE SEGNALARE L'ALLARME

- CONTATTA IL CENTRO EMERGENZE **079 2646115**
- PUOI CONTATTARE INOLTRE I SEGUENTI NUMERI DI CELLULARE
- PREMI IL PULSANTE D'EMERGENZA
- ATTIVAZIONE ADDETTI EMERGENZA DI REPARTO E COORDINATORE EMERGENZA

SS. Ann.ziata: 331.809.1919
Palazzo Rosa: 331.808.2283
Clin. S. Pietro: 331.808.2161

Emergenze 2° livello

es. incendio che coinvolge intero locale

ULTERIORI AZIONI

- ATTIVAZIONE PROCEDURE PER ESODO ORIZZONTALE (deciso dal Coordinatore Emergenza)
- ATTIVAZIONE UNITA DI CRISI

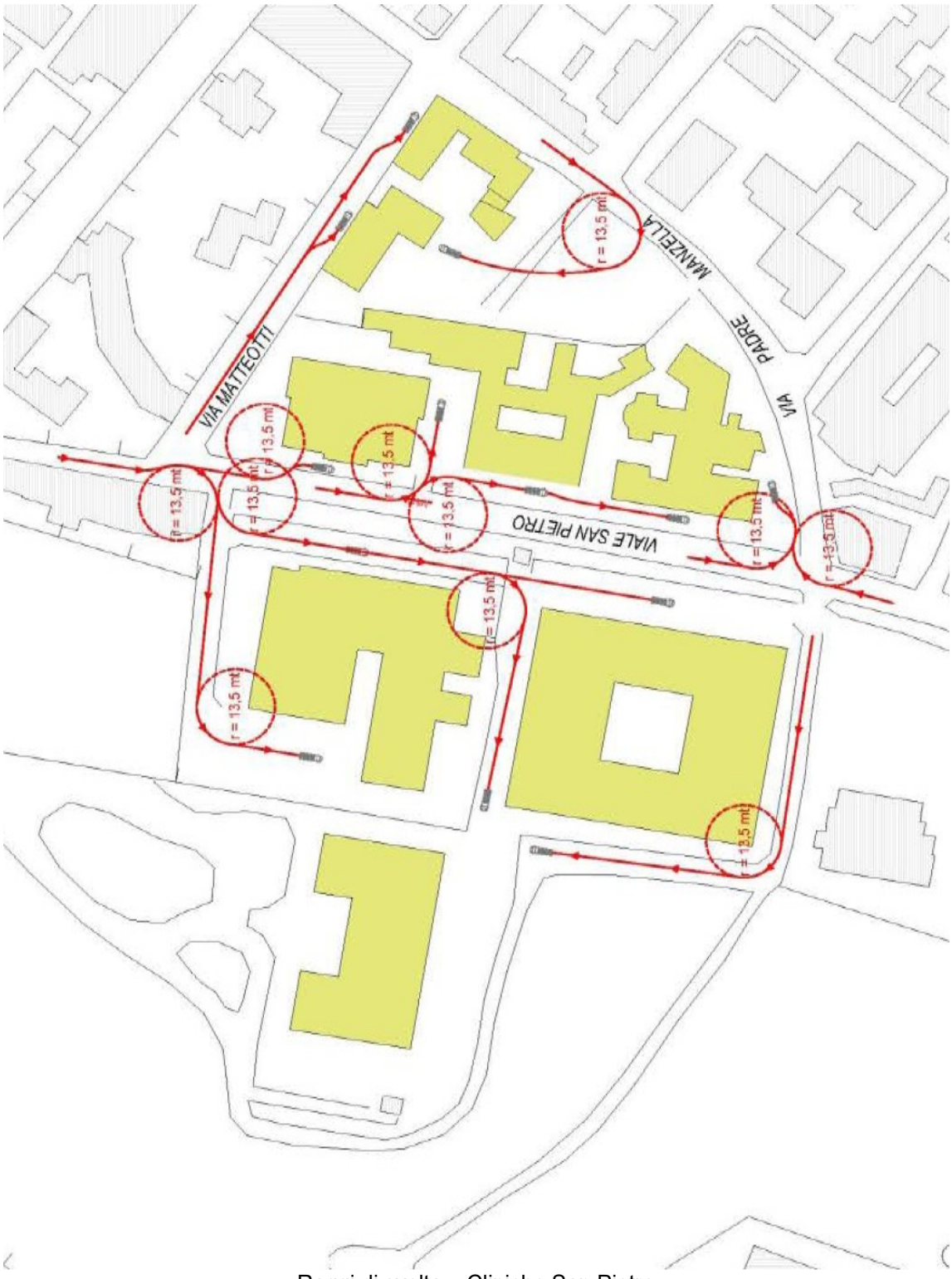
Emergenze 3° livello

es. incendio che coinvolge intero reparto

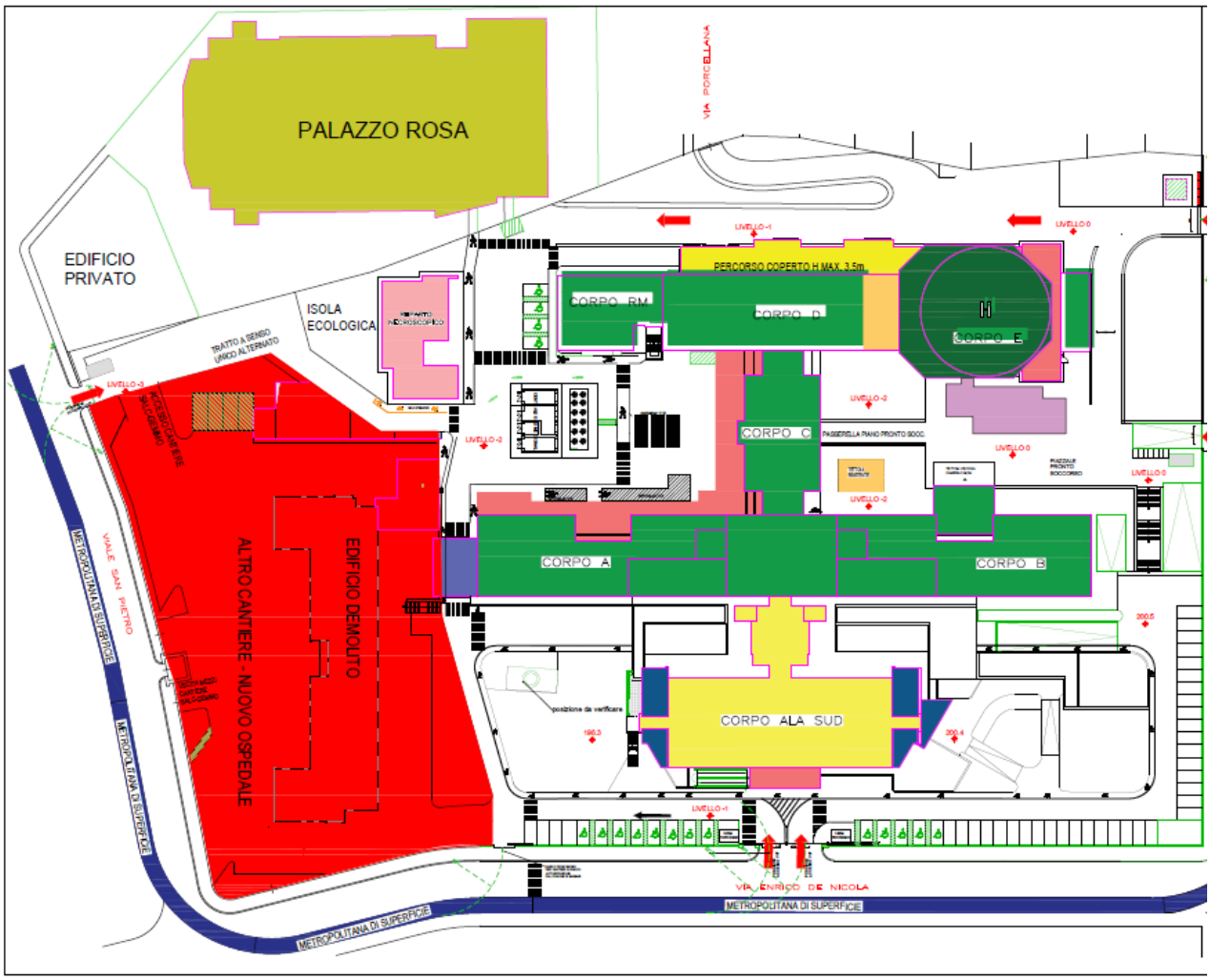
ULTERIORI AZIONI

- ATTIVAZIONE PROCEDURE PER ESODO ORIZZONTALE/VERTICALE

ALLEGATO 3 – VIABILITA' ESTERNA E RAGGI DI SVOLTA

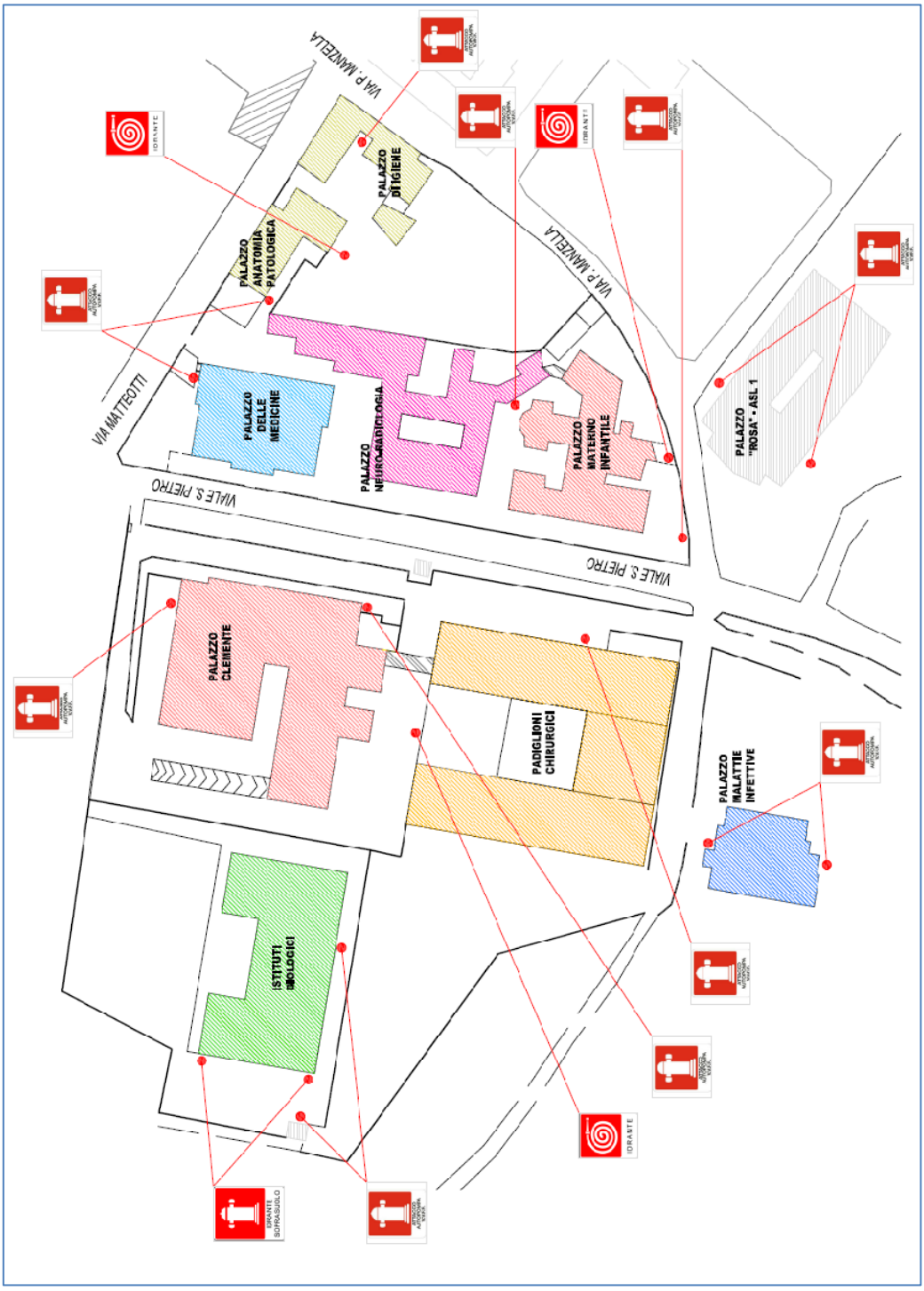


Raggi di svolta – Cliniche San Pietro

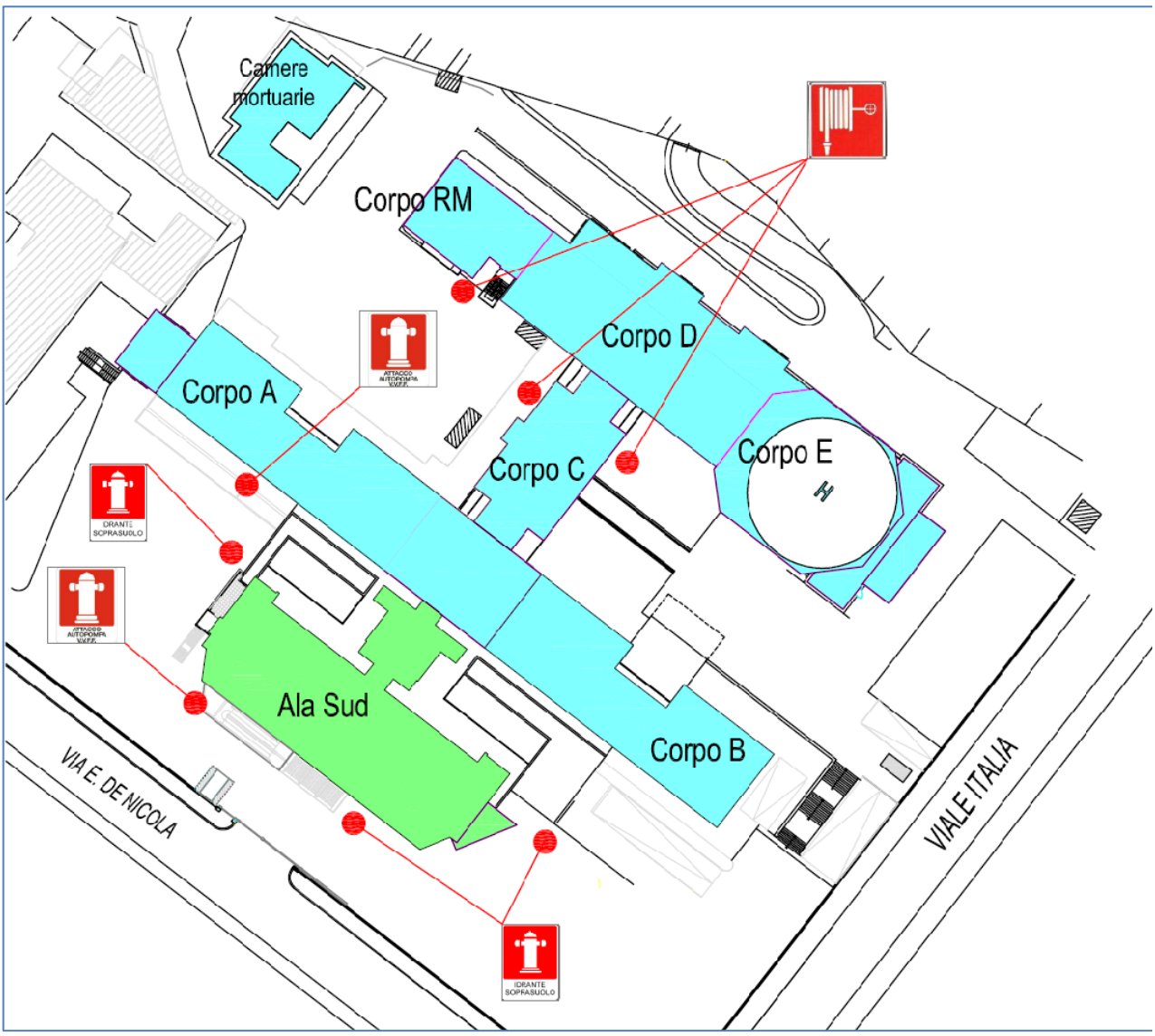


Accessi – P.O. Santissima Annunziata

ALLEGATO 4 – PRESIDI ANTINCENDIO ESTERNI



Presidi antincendio esterni – Cliniche San Pietro



Presidi antincendio esterni – Presidio Ospedaliero Santissima annunziata

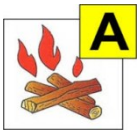
ALLEGATO 5 – PRESIDI ANTINCENDIO INTERNI

ESTINTORE

L'estintore è un apparecchio che contiene un agente estinguente, la pressione interna permette che l'estinguente sia proiettato sul fuoco. L'estintore deve consentire un intervento immediato nei confronti di un principio d'incendio o di un incendio di limitate proporzioni.

La tipologia degli estintori presenti nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari è la seguente:

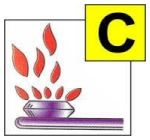
IMMAGINE	TIPO	CLASSE	NOTE
	Estintore a polvere 6 kg	34A - 233B - C	Possibilità di utilizzo su parti in tensione fino a 1000 V
	Estintore a CO_2 5 kg	113B	Presente anche in versione AMAGNETICA per l'utilizzo all'interno dei locali RMN
	Estintore a polvere carrellato 50 kg	A – B1 - C	Presente nei locali tecnici (centrali termiche, etc…)



COMBUSTIBILI SOLIDI



COMBUSTIBILI LIQUIDI



COMBUSTIBILI GASSOSI



SOSTANZE METALLICHE



APPARECCHIATURE ELETTRICHE (passate in Classe A)



OLI E GRASSI ANIMALI / VEGETALI

REGOLE GENERALI PER L'UTILIZZO DEGLI ESTINTORI

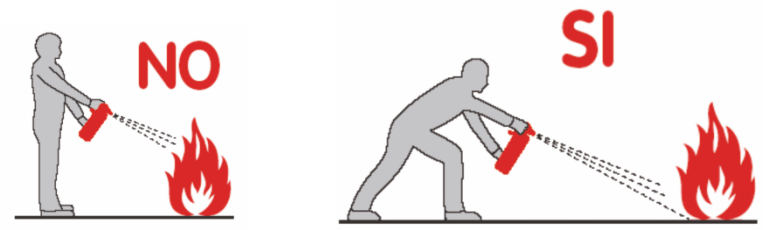
1) Rompere il sigillo in plastica di garanzia e togliere la spina di sicurezza

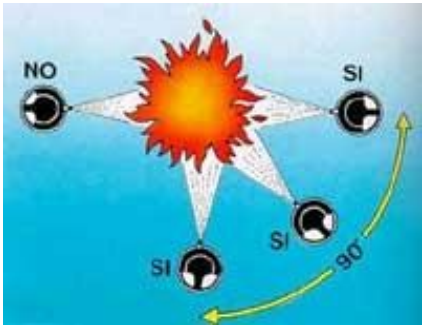


2) Impugnare l'estintore e premere a fondo la leva di erogazione



3) Dirigere il getto dell'agente estinguente alla base delle fiamme





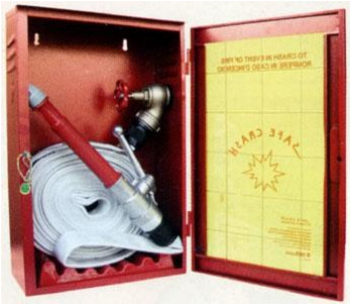
In caso di impiego contemporaneo di due o più estintori, gli operatori non devono mai agire in posizione contrapposta, ma muoversi verso un'unica direzione, o operare da posizioni che formano un angolo rispetto al fuoco non superiore a 90°, in modo tale da non proiettare parti calde, fiamme o frammenti del materiale che brucia contro altri operatori.

- Non dirigere mai il getto contro le persone, anche se avvolto dalle fiamme; l'azione delle sostanze estinguenti sul corpo umano, specialmente su parti ustionate, potrebbe, tra l'altro, provocare conseguenze peggiori delle ustioni.
- Prima di abbandonare il luogo dell'incendio verificare che il focolaio sia effettivamente spento e sia esclusa la possibilità di una riaccensione.
- Prima di permettere il ritorno delle persone arieggiare il locale aprendo le finestre.

IDRANTI - NASPI

Sono costituiti da una cassetta a parete contenente

- un rubinetto
- per gli idranti una tubazione flessibile (manichetta, lunghezza 20 / 25 metri) con diametro interno pari a 45 mm, oppure
- per i naspi una tubazione semirigida (manichetta, lunghezza 20 / 25 metri) con diametro interno pari a 25 mm
- una lancia di erogazione a tre posizioni.



IDRANTE



NASPO





L'alimentazione idrica avviene da un serbatoio interrato.
La cassetta è protetta mediante:

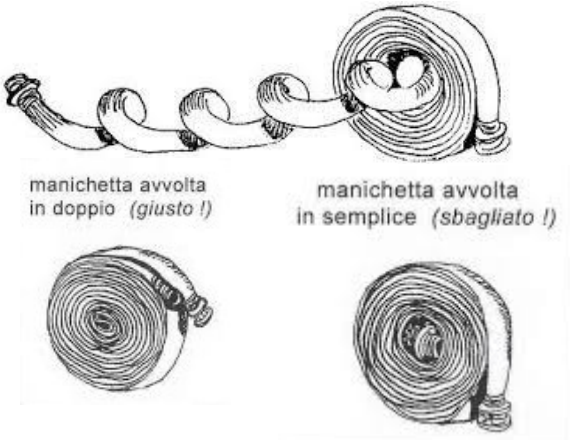
- uno schermo frangibile in plastica (tipo Safe-Crash)
- uno schermo in plastica fissato mediante spinetta in metallo o sigillo in plastica

Gli idranti sono molto efficaci contro gli incendi, ma **devono essere usati solamente in caso di incendi di materiali solidi** (fuochi di classe A), perché hanno alcune controindicazioni nel caso vengano utilizzati su altri materiali.

REGOLE GENERALI PER L'UTILIZZO DEGLI IDRANTI / NASPI

MANICHETTA

Lo <u>stendimento</u> delle manichette deve essere effettuato senza curve strette od avvitamenti, per evitare ostruzioni d'acqua



Lo <u>srotolamento</u> delle manichette deve essere effettuato compiendo le seguenti operazioni:

1) impugnare saldamente la manichetta con due mani;
2) tenere fermi i raccordi filettati;
3) fare srotolare la manichetta dopo averla lanciata imprimendole una spinta.

Per il riavvolgimento si deve procedere piegandole in due ed arrotolandole a partire dalla parte opposta a quella dei raccordi.

Al termine di tale operazione riposizionare la manichetta nell'apposita cassetta antincendio.

LANCIA

Consente, tramite un selettore a 3 posizioni, sia di aprire o chiudere il getto d' acqua. Spostando poi il selettore in una delle altre due posizioni si può utilizzare l'acqua a "getto pieno" o a "getto frazionato":



1) avvitare la lancia se non premontata
2) aprire il rubinetto di mandata e dirigere il getto dell'acqua alla base delle fiamme
3) garantirsi alle spalle una via di fuga
4) al termine dell'intervento chiudere il rubinetto



Su apparecchiature elettriche l'acqua non va usata, perché è un conduttore e quindi l'operatore corre seriamente il rischio di folgorarsi. Gli idranti / naspi vanno utilizzati solo dopo aver tolto tensione elettrica all'area interessata.



ARMADIETTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO



Sono dislocati come di seguito elencato e segnalati da apposita cartellonistica.
Contengono attrezzature ad uso esclusivo della squadra attiva di vigilanza antincendio al fine di supportare le attività in caso di emergenza e di criticità nell'accesso ad aree ove necessario intervenire.

Le attrezzature contenute sono:

- n.2 caschi con visiera;
- n.2 completi anti fiamma;
- n.2 paia di guanti tecnici;
- n.1 coperta antifiamma;
- n.1 torcia ricaricabile;
- n.1 megafono;
- n.1 piede di porco;
- n.1 ascia di sfondamento.

Le chiavi, identiche per tutti gli armadietti, sono state distribuite alla squadra attiva di vigilanza antincendio, una copia è disponibile presso il SPP. La squadra di vigilanza antincendio provvederà al controllo periodico di tali attrezzature.

PALAZZO	NUOVA COLLOCAZIONE	TOTALE
ANATOMIA PATOLOGICA	PIANO SECONDO FRONTE SCALE	1
ISTITUTI BIOLOGICI	PRIMO SOTTOPIANO STECCA 2 CLINICA ODONTOIATRICA	1
ISTITUTI BIOLOGICI	PIANO TERRA CENTRO DIDATTICO	1
ISTITUTO DI IGIENE	PATOLOGIA GENERALE PIANO TERRA	1
ISTITUTO DI IGIENE	PIANO PRIMO LABORATORIO IGIENE OSPEDALIERA	1
MALATTIE INFETTIVE	PIANO TERRA INGRESSO	1
MALATTIE INFETTIVE	PIANO SECONDO CLINICA MEDICA INGRESSO REPARTO	1
PADIGLIONI CHIRURGICI	PRIMO SOTTOPIANO BLOCCO OPERATORIO	1
PADIGLIONI CHIRURGICI	PIANO TERRA SERVIZIO TICKET	1
PADIGLIONI CHIRURGICI	PIANO PRIMO PADIGLIONE 1 SEGRET. PNEUMOLOGIA	1
PADIGLIONI CHIRURGICI	PIANO PRIMO PADIGLIONE 3 SALA ATTESA	1
PALAZZINA BOMPIANI	PIANO TERRA RISONANZA MAGNETICA	1
PALAZZINA BOMPIANI	PIANO TERRA RADIOTERAPIA	1
PALAZZINA BOMPIANI	PIANO PRIMO NEUROLOGIA	1
PALAZZO CLEMENTE	PIANO TERRA SALA ATTESA SC RADIOL. TRADIZIONALE	1
PALAZZO CLEMENTE	PIANO PRIMO NEUROLOGIA FRONTE SCALA A	1
PALAZZO CLEMENTE	PIANO TERZO UFF. TECNICO FRONTE SCALA A	1
PALAZZO CLEMENTE	PIANO QUINTO CLINICA CHIRURGICA FRONTE SCAL A	1
PALAZZO DELLE MEDICINE	PIANO PRIMO (MOC SALA ATTESA)	1
PALAZZO DELLE MEDICINE	PIANO TERZO (INGRESSO)	1
PALAZZO DELLE MEDICINE	PIANO QUARTO (CORRIDOIO PSICHIATRIA)	1
PALAZZO MATERNO INFANTILE	PIANO TERRA (AREA ASCENSORI PERSONALE)	1
PALAZZO MATERNO INFANTILE	PIANO PRIMO NEONATOLOGIA	1
PALAZZO MATERNO INFANTILE	PIANO SECONDO PEDIATRIA	1
PALAZZO MATERNO INFANTILE	PIANO TERZO GINECOLOGIA DEGENZE	1
PALAZZO MATERNO INFANTILE	PIANO QUARTO OSTETRICIA (FINE REPARTO)	1
PALAZZO MATERNO INFANTILE	PIANO QUINTO (PMA)	1
PALAZZO MATERNO INFANTILE	PIANO SESTO EMATOLOGIA	1
PALAZZO ROSA	INGRESSO	1
PALAZZO ROSA	PIANO 1 LABORATORIO	1
PALAZZO ROSA	PIANO 3 CORRIDOIO UFFICI	1
SS ANNUNZIATA	SECONDO SOTTOPIANO	1
SS ANNUNZIATA	PRIMO SOTTOPIANO INGRESSO ALA SUD	1
SS ANNUNZIATA	PRONTO SOCC. PIANO TERRA SALA ATTESA	1
SS ANNUNZIATA	PIANO PRIMO PUNTO RACCOLTA	1
SS ANNUNZIATA	PIANO SECONDO PUNTO RACCOLTA	1
SS ANNUNZIATA	PIANO TERZO PUNTO RACCOLTA	1
SS ANNUNZIATA	PIANO QUARTO PUNTO RACCOLTA	1
SS ANNUNZIATA	PIANO QUINTO PUNTO RACCOLTA	1
SS ANNUNZIATA	PIANO SESTO PUNTO RACCOLTA	1
	ARMADI NUOVI DA CONSEGNARE	40

ALLEGATO 6 – SEGNALETICA DI SICUREZZA

La segnaletica di sicurezza deve essere conforme al D. Lgs. 81/2008 (Allegati XXIV ÷ XXXII) e ha lo scopo di attirare in modo rapido e facilmente comprensibile l'attenzione su oggetti e situazioni che possono provocare determinati pericoli, ed in particolare:

- vietare comportamenti pericolosi;
- avvertire la presenza di un rischio o di un pericolo per le persone esposte;
- fornire indicazioni relative alle uscite di sicurezza e ai mezzi di soccorso o di salvataggio;
- prescrivere comportamenti sicuri ai fini della sicurezza.

Un adeguato posizionamento dei segnali indicanti i percorsi d'esodo contribuisce, in caso di emergenza, a diminuire l'ansia ed il panico; risulta quindi di fondamentale importanza che le uscite siano chiaramente indicate e siano visibili anche quando la zona è occupata.
Nel caso in cui la visione diretta non è possibile, si rende necessario utilizzare uno o più segnali direzionali, meglio se illuminati, per facilitare il deflusso delle persone verso le uscite di emergenza.
Oltre alla segnaletica di sicurezza, in ciascun piano delle strutture sanitarie, lungo i corridoi e nelle aree di sosta, devono essere esposte bene in vista precise le ***"istruzioni di sicurezza"*** per il personale e per il pubblico in caso di emergenza, corredate da planimetrie del piano che devono indicare la posizione delle scale, delle vie di esodo e dei dispositivi antincendio.
In ogni planimetria sono riportati:

1) i numeri di telefono utili in caso di emergenza (Centro emergenze di riferimento)
2) le procedure ed i comportamenti a cui attenersi in caso di emergenza

Nelle tabelle seguenti sono riportate le suddivisioni della segnaletica di sicurezza secondo il D.Lgs. 81/08 e alcuni esempi indicativi e non esaustivi:

SEGNALI DI DIVIETO un segnale che vieta un comportamento che potrebbe far correre o causare un pericolo			
	Vietato fumare	Divieto di accesso alle persone non autorizzate	Divieto di spegnere con acqua
			
	Divieto utilizzo ascensore in caso di incendio	Vietato ostruire il passaggio	Vietato fumare o usare fiamme libere

SEGNALI DI AVVERTIMENTO un segnale che avverte di un rischio o pericolo			
	Pericolo generico	Rischio biologico	Rischio chimico
			
	Radiazioni ionizzanti	Radiazioni LASER	Rischio elettrico

SEGNALI DI PRESCRIZIONE un segnale che prescrive un determinato comportamento			
	Obbligo generico	Indossare i guanti protettivi	Indossare gli occhiali protettivi
			
	Indossare gli indumenti protettivi	Agganciare le bombole	Leggere le istruzioni

SEGNALI DI SICUREZZA ANTINCENDIO un segnale che fornisce indicazioni relative all'ubicazione dei dispositivi di protezione incendio				
	Idrante / Naspo	Estintore	Pulsante allarme	Coperta antifiamma
				
	Presidio DPI antincendio	Attacco autopompa VVF	Idrante a colonna soprasuolo	Pulsante di sgancio

SEGNALI DI EVACUAZIONE E PRIMO SOCCORSO un segnale che fornisce indicazioni relative alle uscite di sicurezza o ai mezzi di soccorso o di salvataggio				
	Percorso / uscita di emergenza	Scala di emergenza	Direzione da seguire	Punto di raccolta

ALLEGATO 7 – FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il D. Lgs. 81/2008, sancisce l'obbligo da parte del Datore di Lavoro di designare un certo numero di lavoratori ("*addetti all'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque di gestione dell'emergenza")* che assumono un ruolo attivo nella prevenzione e nella gestione di eventuali emergenze e che hanno ricevuto uno specifico addestramento, per l'attuazione di tale compito.

Ai sensi del D.Lgs 81/2008 è assicurato un addestramento-formazione iniziale, da ripetere periodicamente, in merito alle azioni teoriche e pratiche da mettere in atto per la corretta gestione dell'emergenza incendio.
L'ente che ha fornito la formazione specifica è il Comando Provinciale VVF di Sassari.

In particolare essendo l'attività a rischio di incendio ELEVATO (Livello 3), il programma di formazione specifica degli Addetti Antincendio prevede i seguenti argomenti:

MODULO	ARGOMENTI
1	**L'incendio e la prevenzione incendi (4 ore)** Principi sulla combustione; le principali cause di incendio in relazione allo specifico ambiente di lavoro; Le sostanze estinguenti; I rischi alle persone ed all'ambiente; Specifiche misure di prevenzione incendi; Accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi; L'importanza del controllo degli ambienti di lavoro; L'importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio.
2	**La protezione antincendio (4 ore)** Misure di protezione passiva; Vie di esodo, compartimentazioni, distanziamenti; Attrezzature ed impianti di estinzione; Sistemi di allarme e segnaletica di sicurezza; Impianti elettrici di sicurezza ed illuminazione di sicurezza.
3	**Procedure da adottare in caso di incendio (4 ore)** Procedure da adottare quando si scopre un incendio; Procedure da adottare in caso di allarme; Modalità di evacuazione; Modalità di chiamata dei servizi di soccorso; Collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento; Esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali - operative.
4	**Esercitazioni pratiche (4 ore)** Presa visione e chiarimenti sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento; Presa visione sulle attrezzature di protezione individuale (maschere, auto-protettore, tute, etc.); Esercitazioni sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale.

INDICAZIONI

INDICAZIONI PER IL PERSONALE IN CASO DI INCENDIO



- Da telefono interno chiamare il numero unico di Emergenza **6115**
- oppure da cellulare **079 – 2646115**
- oppure nell'impossibilità:
  - utilizzare gli appositi pulsanti



  - avvertire il Coordinatore dell'Emergenza e/o gli Addetti Antincendio



Su disposizione del Coordinatore dell'Emergenza:

- allertare le UU.00. adiacenti e le altre persone presenti in zona
- allontanare pazienti e visitatori dal luogo dell'evento seguendo le procedure di esodo previste dal **Piano di Evacuazione (PEVAC)** interno
- allontanare dalla zona prossima all'incendio apparecchi a pressione e contenitori di liquidi infiammabili
- predisporre quanto necessario per l'assistenza ai pazienti evacuati
- verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore

ATTENZIONE



- Solo le persone in grado dì farlo sono autorizzate a fare uso dei mezzi di estinzione;



- Non utilizzate gli ascensori
- Utilizzate le scale interne / esterne seguendo la segnaletica



- Evitate di portare con voi oggetti personali se non strettamente necessari
- Non tentare di rientrare nei locali interessati dall'incendio
- Utilizzate un fazzoletto bagnato per proteggervi dal fumo
- Seguite le indicazioni dei Vigili del Fuoco
- Sostate nelle aree protette segnalate in attesa di istruzioni



INDICAZIONI PER PAZIENTI E VISITATORI IN CASO DI INCENDIO

- avvertire **IL PERSONALE DI REPARTO**



oppure:

- telefonare dal cellulare al numero d'emergenza **079 – 2646115**



- oppure nell'impossibilità
  - utilizzare gli appositi pulsanti



- Nel caso venga impartito **L'ORDINE D'EVACUAZIONE**, mantenere la calma e attendere istruzioni:
- I pazienti ed i visitatori **in grado** di muoversi autonomamente devono lasciare i locali occupati seguendo la segnaletica di sicurezza e le istruzioni ricevute dal personale
- I pazienti ed i visitatori **non in grado** di muoversi autonomamente attendono i soccorsi predisposti dagli addetti.

ATTENZIONE

- Solo le persone in grado dì farlo sono autorizzate a fare uso dei mezzi



di estinzione;

- Non utilizzate gli ascensori





- Utilizzate le scale interne / esterne seguendo la segnaletica
- Evitate di portare con voi oggetti personali se non strettamente necessari
- Non tentare di rientrare nei locali interessati dall'incendio
- Utilizzate un fazzoletto bagnato per proteggervi dal fumo
- Seguite le indicazioni dei Vigili del Fuoco
- Sostate nelle aree protette segnalate in attesa di istruzioni



ALLEGATO 8 – NOMINE ADDETTI ANTINCENDIO E EMERGENZE

Di seguito è riportato il modulo per la designazione degli addetti antincendio e delle emergenze previsto dall'art. 18 del D.Lgs 81/08. Tuttavia è possibile designare gli addetti tramite Deliberazione del Direttore Generale, dandone sempre comunicazione al lavoratore e al Servizio di Prevenzione e Protezione.

Da compilare e inviare a spp@aouss.it

DESIGNAZIONE DI INCARICATO DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E DI EVACUAZIONE

GENT.MA/EGR. SIG.RA/SIG. «DIPENDENTE»

OGGETTO: ***Designazione addetti all'attuazione delle misure di prevenzione incendi***

«IL/LA» «Datore_di_lavoro_o_delegato», Direttore «Incarico_del_datore_di_lavoro», in virtù delle funzioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in adempimento agli artt. 18 c. 1, lett. b) e 43 comma 1 lett. b) del D.L.gs 9 aprile 2008, n° 81.

ha ritenuto opportuno di designarLa (a decorrere dalla data odierna) quale:

INCARICATO DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE INCENDI E LOTTA ANTINCENDIO[1]

Tale attività sarà prestata all'interno dei luoghi di lavoro dell'AOU di Sassari, conformemente alla Sua formazione e alle disposizioni e istruzioni impartite dalla dirigenza.
Si evidenzia che a norma dell'articolo 43 comma 3, Lei non può, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione (in tal caso la motivazione dovrà essere comunicata per iscritto e riportare preciso riferimento alla presente) e che l'incarico avrà durata fino a revoca.
Si evidenzia inoltre che per Lei è prevista, ai sensi dell'art. 37 sempre del suddetto Decreto, una adeguata e specifica formazione ed un aggiornamento periodico.
Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione.

Il Direttore
(«Datore_di_lavoro_o_delegato»)

(DOCUMENTO FIRMATO DIGITALEMENTE)

_____

«Luogo_firma», data

PER ESPRESSA ACCETTAZIONE DI QUANTO PRECEDE E DELLA NOMINA A INCARICATO **DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE INCENDI E LOTTA ANTINCENDIO**[1]**.** CON ESPRESSA DICHIARAZIONE DI CONOSCERE FUNZIONI, COMPITI ED OBBLIGHI[1] INERENTI ALLA NOMINA QUI ACCETTATA.

Il Lavoratore incaricato

_____

[1] Gli addetti alla Lotta Antincendio si occuperanno di arginare i principi d'incendio nell'attesa, ove necessario, della squadra di sorveglianza attiva antincendio e/o dei Vigili del Fuoco.
Essi dovranno:

- Attuare le procedure di emergenza e evacuazione;
- verificare che in caso di emergenza vengano aperte tutte le serrature delle uscite di emergenza e dei locali estintori;
- circoscrivere quanto più possibile l'incendio, allontanando il materiale infiammabile che potrebbe essere raggiunto dal fuoco;
- attaccare l'eventuale principio di incendio, tramite le attrezzature antincendio presenti, ma soltanto se l'operazione può essere fatta senza rischio per la sicurezza propria e altrui (se ci sono dubbi, evacuare la zona);
- utilizzare le attrezzature antincendio disponibili, in maniera corretta ed efficace;
- verificare, prima di utilizzare acqua, che sia stato disattivato dall'addetto preposto l'interruttore generale della corrente elettrica.

ALLEGATO 9 – NUMERO ADEGUATO ADDETTI ANTINCENDIO E EMERGENZE

CLINICHE SAN PIETRO – NUMERO ADDETTI

Con l'entrata in vigore del Decreto del 19 marzo 2015, per garantire il rispetto della regola tecnica di prevenzione incendi, è necessario predisporre un numero adeguato di addetti antincendio, suddivisi in:

- Addetti di compartimento, responsabili del primo intervento immediato;
- Componenti della squadra antincendio dedicata, con compiti specifici nella gestione delle emergenze.

Di seguito sono riportati i valori di riferimento applicabili alla Struttura Sanitaria in oggetto, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente:

Valori di riferimento per la Struttura Sanitaria in oggetto:

N. posti letto	491 – compresi day hospital
Altezza antincendio	Tra 24 m e 32 m
Compartimentazione effettiva	Entro i 2000 m^2
Tipologia di scale	Scale protette

CALCOLO DEL NUMERO ADDETTI DI COMPARTIMENTO

Gli addetti di compartimento sono incaricati di garantire il primo intervento immediato in caso di emergenza. Possono inoltre essere impiegati per lo svolgimento di ulteriori compiti, sia di natura sanitaria sia non sanitaria.

Il numero degli addetti necessari viene determinato in base alle indicazioni contenute nella Tabella 1 dell'Allegato III del Decreto Ministeriale 19 marzo 2015, tenendo conto anche di quanto specificato nella Circolare n. 12580 del 28 ottobre 2015.

tabella 1

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

Prima di procedere al calcolo degli addetti di compartimento si rappresenta che le aree del Plesso senza degenze si qualificano come luoghi di lavoro per le quali il Datore di Lavoro ha l'obbligo, ai sensi dell'art. 18 co. b del D.lgs. 81/2008, di *"designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza"*.

Segue la tabella riepilogativa degli addetti di compartimento previsti in forza del D.M. 19.03.2015 e quelli che si ritiene opportuno formare (considerando come riferimento una persona ogni 2.000 mq)per le rimanenti aree.

PALAZZO CLEMENTE				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Secondo Interrato		669,00		0 ÷ 1
Piano Interrato		3779,00		2 ÷ 3
Piano Terra		2184,00		1 ÷ 2
Piano Primo	34	1575,00	2	0 ÷ 1
Piano Secondo		1553,00		1
Piano Terzo		962,00		1
Piano Quarto		959,00		1
Piano Quinto	33	961,00	2	0
Piano Sesto	in ristrutturazione			
SUB TOTALE			**4**	**6 ÷ 10**

PALAZZO DELLE MEDICINE				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Terra		769,00		0 ÷ 1
Piano Primo		1236,00		1 ÷ 2
Piano Secondo	7	980,00	0	1 ÷ 2
Piano Terzo	23	986,00	2	0 ÷ 1
Piano Quarto	25	975,00	2	0 ÷ 1
Piano Quinto		1010,00		1 ÷ 2
SUB TOTALE			**4**	**3 ÷ 9**
PALAZZO ANATOMIA PATOLOGIA E MEDICINA LEGALE				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Interrato		131,00		0 ÷ 1
Piano Terra		240,00		0 ÷ 1
Piano Primo		448,00		1 ÷ 2
Piano Secondo		462,00		1 ÷ 2
Piano Terzo		443,00		1 ÷ 2
SUB TOTALE			**0**	**3 ÷ 8**
PALAZZO DI IGIENE E PATOLOGIA GENERALE				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Interrato		1223,00		1
Piano Terra		1449,00		1
Piano Primo		1017,00		1
Piano Secondo		657,00		0 ÷ 1
SUB TOTALE			**0**	**3 ÷ 4**
PALAZZO CLINICHE RADIOLOGICA E NEUROLOGICA				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Terra		2422,00		1 ÷ 2
Piano Primo		1083,00		1 ÷ 2
Piano Secondo		1084,00		1 ÷ 2
Piano Terzo		247,00		0 ÷ 1
SUB TOTALE			**0**	**3 ÷ 7**

PALAZZO MATERNO - INFANTILE				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Terra		2026,00		1 ÷ 2
Piano Primo	40	1858,00	2	0 ÷ 1
Piano Secondo	37	1823,00	2	0 ÷ 1
Piano Terzo	28	1510,00	2	0 ÷ 1
Piano Quarto	62	1492,00	3	0 ÷ 1
Piano Quinto		1477,00		1 ÷ 2
Piano Sesto	15	1000,00	2	0 ÷ 1
SUB TOTALE			**11**	**2 ÷ 9**
PADIGLIONI CHIRURGICI				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Interrato	8 sale oper.	6292,00	2	1 ÷ 2
Piano Terra		5524,00		3 ÷ 4
Piano Primo	40	3855,00	4	0 ÷ 1
Piano Secondo	82	3862,00	4	0 ÷ 1
Piano Terzo	65	3862,00	4	0 ÷ 1
SUB TOTALE			**14**	**4 ÷ 9**
ISTITUTI BIOLOGICI				
LIVELLO	**POSTI LETTO**	**SUPERFICIE (mq)**	**N. ADDETTI D.M. 19/03/2015**	**N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008**
Piano Interrato		1274,00		1 ÷ 2
SUB TOTALE			**0**	**1 ÷ 2**

Gli addetti di compartimento, così come desunti, pari complessivamente a 58 ÷ 77 (vedasi tabella precedente), rappresentano le presenze di personale disponibile in un turno lavorativo.

Sicché la formazione dovrà essere svolta un organico pari ad almeno 4 volte i valori di cui sopra in considerazione dei 3 turni lavorativi H24, dei permessi lavorativi, delle ferie, malattie, etc..

Il valore complessivo risulta essere pari a 232 ÷ 308 addetti da assicurare ai fini delle normative vigenti.

CLINICHE SAN PIETRO – NUMERO ADDETTI SQUADRA AGGIUNTIVA

CLINICHE "S. PIETRO"

CALCOLO DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO APPARTENENTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO COME PREVISTO DAL D.M.19 MARZO 2015

Con l'entrata in vigore del Decreto 19 marzo 2015, per rispettare i disposti della regola tecnica di prevenzione incendi deve essere predisposto un idoneo numero di addetti antincendio distinti in addetti di compartimento e componenti della squadra antincendio dedicata.

Valori di riferimento per la Struttura Sanitaria in oggetto:

N. posti letto	491 – compresi day hospital
Altezza antincendio	Tra 24 m e 32 m
Compartimentazione effettiva	Entro i 2000 m^2
Tipologia di scale	Scale protette

Calcolo del numero componenti squadra aggiuntiva (dedicata):

Tale numero si desume dal seguente calcolo:

N. addetti componenti squadra aggiuntiva = (A + B + C) x D

I valori dei suddetti coefficienti si ricavano dalle seguenti tabelle, allegate al DM precitato:

Valore di A:

tabella 2

compartimento antincendio	fino a 2000 m^2	oltre 2000 fino a 4000 m^2	oltre 4000 fino a 8000 m^2	oltre 8000 fino a 15000 m^2	oltre 15000 m^2
valore di A	0	1.0	2.0	3.0	4.0

Valore di B:

tabella 3

altezza antincendio	monopiano	fino a 8 m	oltre 8 fino a 24 m	oltre 24 fino a 32 m	oltre 32 m
valore di B per scale non protette	0	0.5	1.0	2.0	3.0
valore di B per scale almeno protette	0			0.3	1.0

valore di C

tabella 4

numero di posti letto complessivi	oltre 25 fino a 100	oltre 100 fino a 200	oltre 200 fino a 500	oltre 500 fino a 1000	oltre 1000 fino a 15000	oltre 15000
valore di C	1	2	4	6	8	10

Valore di D

In caso venga asseverata la presenza di un impianto di rivelazione ed allarme esteso all'intera attività il valore da adottare è 0.50; negli altri casi è 1.0.

Pertanto al momento della presentazione della SCIA di primo anno la struttura dovrà garantire il seguente numero di componenti della squadra aggiuntiva:

N° addetti componenti squadra aggiuntiva = (A + B + C) x D = (0 + 0.3 + 4) x 0,5 = 3

PO SANTISSIMA ANNUNZIATA – NUMERO ADDETTI

Con l'entrata in vigore del Decreto 19 marzo 2015, per rispettare i disposti della regola tecnica di prevenzione incendi deve essere predisposto un idoneo numero di addetti antincendio distinti in addetti di compartimento e componenti della squadra antincendio dedicata.

Valori di riferimento per la Struttura Sanitaria in oggetto:

N. posti letto	450
Altezza antincendio	Tra 24 m e 32 m
Compartimentazione effettiva	Entro i 2000 m^2
Tipologia di scale	Scale protette

Calcolo del numero addetti di compartimento

Gli addetti di compartimento assicurano il primo intervento immediato e possono svolgere altre funzioni sanitarie o non. Si calcolano sulla scorta delle indicazioni della tabella 1 dell'allegato III del D. M. 19/03/2015 sottostante ed in armonia con quanto precisato con Circolare prot. n. 12580 del 28 ottobre 2015.

tabella 1

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

Prima di procedere al calcolo degli addetti di compartimento si rappresenta che le aree del Plesso senza degenze si qualificano come luoghi di lavoro per le quali il Datore di Lavoro ha l'obbligo, ai sensi dell'art. 18 co. b del D.lgs. 81/2008, di *"designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza"*.

Segue la tabella riepilogativa degli addetti di compartimento previsti in forza del D.M. 19.03.2015 e quelli che si ritiene opportuno formare (considerando come riferimento una persona ogni 1.500 mq) per le rimanenti aree.

PIANO	CORPO	POSTI LETTO	SUPERFICIE (mq)	N. ADDETTI D.M. 19/03/2015	N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008
SECONDO INTERRATO	Centrale		2071,00		1 ÷ 2
	Trasversale		576,00		0 ÷ 1
	Nord		1147,00		1 ÷ 2
PRIMO INTERRATO	Sud		791,00		1 ÷ 2
	Centrale	16	1802,00	0	2
	Trasversale		479,00		0 ÷ 1
	Nord		977,00		1 ÷ 2
TERRA	Sud	30	1049,00	2	0
	Centrale		1928,00		2 ÷ 3
	Trasversale		475,00		0 ÷ 1
	Nord		1444,00		1 ÷ 2
PRIMO	Sud	28	1067,00	2	0 ÷ 1
	Centrale	36	1626,00	2	0 ÷ 1
	Trasversale		415,00		0 ÷ 1
	Nord		1283,00		2
SECONDO	Sud	28	1037,00	2	0 ÷ 1
	Centrale	6	1652,00	0	2
	Trasversale		391,00		0 ÷ 1
	Nord		1279,00		2
TERZO	Sud	16	1065,00	0	2
	Centrale		1626,00		2
	Trasversale		402,00		0 ÷ 1
	Nord		1286,00		2
QUARTO	Sud	18	1056,00	0	2
	Centrale	40	1655,00	2	0 ÷ 1
	Trasversale		361,00		0 ÷ 1
	Nord		1341,00		2

PIANO	CORPO	POSTI LETTO	SUPERFICIE (mq)	N. ADDETTI D.M. 19/03/2015	N. ADDETTI D.Lgs. 81/2008
QUINTO	Sud	26	1050,00	2	0 ÷ 1
	Centrale	20	1654,00	0	2
	Trasversale		397,00		0 ÷ 1
	Nord	24	1284,00	0	2
SESTO	Sud	32	1056,00	2	0 ÷ 1
	Centrale	30	1652,00	2	0 ÷ 1
	Trasversale		358,00		0 ÷ 1
	Nord		1323,00		2
SETTIMO	Centrale		638,00		1
	Trasversale		398,00		0 ÷ 1
	Nord		329,00		0 ÷ 1
SUB TOTALE				**16**	**32 ÷ 56**

Gli addetti di compartimento, così come desunti, pari complessivamente a **48 ÷ 72** (vedasi tabella precedente), rappresentano le presenze di personale disponibile in un turno lavorativo.

Sicché la formazione dovrà essere svolta un organico pari ad almeno 4 volte i valori di cui sopra in considerazione dei 3 turni lavorativi H24, dei permessi lavorativi, delle ferie, malattie, etc..

Il valore complessivo risulta essere pari a 192 ÷ 288 addetti da assicurare ai fini delle normative vigenti.

PO SANTISSIMA ANNUNZIATA – NUMERO ADDETTI SQUADRA AGGIUNTIVA

Con l'entrata in vigore del Decreto 19 marzo 2015, per rispettare i disposti della regola tecnica di prevenzione incendi deve essere predisposto un idoneo numero di addetti antincendio distinti in addetti di compartimento e componenti della squadra antincendio dedicata.

Valori di riferimento per la Struttura Sanitaria in oggetto:

N. posti letto	450
Altezza antincendio	Tra 24 m e 32 m
Compartimentazione effettiva	Entro i 2000 m^2
Tipologia di scale	Scale protette

Calcolo del numero componenti squadra aggiuntiva (dedicata):

Tale numero si desume dal seguente calcolo:

N. addetti componenti squadra aggiuntiva = (A + B + C) x D

I valori dei suddetti coefficienti si ricavano dalle seguenti tabelle, allegate al DM precitato:

Valore di A:

tabella 2

compartimento antincendio	fino a 2000 m^2	oltre 2000 fino a 4000 m^2	oltre 4000 fino a 8000 m^2	oltre 8000 fino a 15000 m^2	oltre 15000 m^2
valore di A	0	1.0	2.0	3.0	4.0

Valore di B:

tabella 3

altezza antincendio	monopiano	fino a 8 m	oltre 8 fino a 24 m	oltre 24 fino a 32 m	oltre 32 m
valore di B per scale non protette	0	0.5	1.0	2.0	3.0
valore di B per scale almeno protette	0			0.3	1.0

valore di C

tabella 4

numero di posti letto complessivi	oltre 25 fino a 100	oltre 100 fino a 200	oltre 200 fino a 500	oltre 500 fino a 1000	oltre 1000 fino a 15000	oltre 15000
valore di C	1	2	4	6	8	10

Valore di D

In caso venga asseverata la presenza di un impianto di rivelazione ed allarme esteso all'interaattività il valore da adottare è 0.50; negli altri casi è 1.0.

Pertanto al momento della presentazione della SCIA di primo anno la struttura dovrà garantire il seguente numero di componenti della squadra aggiuntiva:

N° addetti componenti squadra aggiuntiva = (A + B + C) x D = (0 + 0.3 + 4) x 1 = 5

ALLEGATO 10 – ADDETTI ANTINCENDIO E EMERGENZE

N°	Matricola	Cognome	Nome
1	202669	ACHENE	VITTORIA
2	201224	ACHENZA	VANNA LISA
3	202031	AEDO BOLADO	ROSA DEL PILAR
4	201808	AGRI	TANIA
5	100047	AGUS	VALERIA
6	900511	AIELLO	ELENA
7	100187	ALBERO	ROSA
8	100044	ALBIONI	IMMACOLATA
9	100094	ALTANA	CRISTIAN
10	201534	AMENTA	SIMONA
11	201787	AMOROSO	GUIDO
12	100072	ANGHELEDDU	ANNA MARIA
13	100091	ANGIONI	ANNA LISA
14	202574	ANGIUS	ROBERTO
15	600015	ANGOTZI	SALVATORE
16	100119	ARA	MARTA
17	200899	ARA	SIMONA
18	201415	ARCA	FRANCESCO
19	100183	ARCA	LUCIA
20	201696	ARCA	MARIA GIOVANNA
21	100146	ARCA	SARA
22	201285	ARCADU	ANNA
23	100177	ARGHITTU	PAOLA
24	201428	ARRAS	FRANCESCA
25	200179	ARRAS	STEFANIA
26	202577	ARRICA	MARIVANNA
27	100216	ARU	LAURA
28	201343	ATZORI	DONATO
29	200504	ATZORI	LAURA
30	315255	ATZORI	MARCELLA
31	201236	ATZORI	SEBASTIANA MARIA
32	202234	AVORIO	VALENTINA
33	200896	AZARA	ALESSANDRO
34	200881	AZARA	LUANA
35	200260	BADESSI	FRANCESCA
36	100326	BAGELLA	CARLA
37	100327	BALDINO	DANIELE GIOVANNI
38	100291	BARACA	GIAMPAOLO
39	900549	BARCA	FRANCESCA
40	201629	BARROCU	MARIANGELA
41	100306	BASCIU	PAOLA
42	100653	BAULE	ANTONIO
43	100357	BECCIU	ALESSANDRA
44	201671	BECCIU	FEDERICA
45	100393	BECCU	GIUSEPPE
46	380300	BELLODI	BARBARA
47	200306	BERTOLI	DANIELA

N°	Matricola	Cognome	Nome
48	100416	BIANCO	LOREDANA
49	201404	BIANCU	MARIA ANGELA
50	201831	BIANCU	SILVIA
51	100431	BIASETTI	ORNELLA
52	100188	BIDDAU	ANTONELLA
53	315032	BILLI	SUSANNA
54	100627	BINANTI	SIMONA
55	101219	BIOSA	PIETRINA
56	201136	BITTI	ANTONELLA
57	202615	BOBBATO	PATRIZIA
58	201641	BONOMO	ANTONELLA
59	100597	BORIO	PIETRO
60	100471	BOSCA	RITA
61	201496	BRANCA	GIAN PIETRO
62	201947	BRESCIANI	CRISTINA
63	201806	BROZZU	ANGELA
64	100638	BRUNDU	ANTONELLA
65	201973	BRUNDU	CARLA
66	201651	BUONAMICO	GIOVANNI
67	100656	BUONO	MARISA
68	201438	BURLA	VALERIA
69	201466	BURRAI	MONICA
70	200381	BURREDDU	CHIARA
71	201274	BUSCARINO	LAURA
72	201016	BUSCHETTU	STEFANIA
73	201896	BUSDRAGHI	SOFIA MARIA ADA
74	300558	BUSIA	TIZIANA PALMA
75	202369	BUSINCU	ROSSELLA
76	100561	BUSSU	MARIA CINZIA
77	200883	BUSU	CLAUDIA
78	100576	CABRAS	GIUSEPPE
79	200644	CABRAS	MARCO
80	202246	CACACE	LAURA
81	201630	CACCIOTTO	ROSARIA
82	201685	CADDEO	ISABELLA
83	201057	CADEDDU	DANILO
84	100649	CADONI	FABIANA
85	200058	CAGNINA	NADIA
86	100666	CALARESU	MARIA PAOLA
87	201447	CALVIA	MARIA FRANCESCA
88	100699	CAMBIGANU	LUCA
89	100712	CAMBONI	SALVATORE
90	201309	CAMBONI	SALVATORICA
91	200242	CAMBOSU	FRANCESCA
92	200868	CAMBULE	SILVIA
93	100714	CAMERADA	ANNALISA
94	201601	CAMERADA	GIOVANNA
95	900563	CAMMISANO	GIOVANNI
96	100728	CAMPUS	ANTONELLA

N°	Matricola	Cognome	Nome
97	100727	CAMPUS	ANTONICA
98	202271	CAMPUS	CHIARA
99	201072	CAMPUS	GAVINUCCIA
100	100734	CAMPUS	GIOVANNA
101	100839	CAMPUS	PAOLA MARIA
102	200721	CANESSA	SIMONE
103	201062	CANU	CAROL
104	201574	CANU	CRISTINA
105	101284	CANU	ELEONORA
106	200139	CANU	ENRICO ELIA
107	100779	CANU	FLAVIA
108	100831	CANU	GIOVANNA
109	201388	CANU	GRAZIA
110	100838	CANU	MANUELA
111	100828	CANU	PEPPINA MARIA PIERA
112	100844	CAPPAI	MARIA LUISA LIDIA
113	200837	CAPPAI	VALENTINA
114	201619	CAPPUCCINELLI	PAOLA
115	201858	CARA	FILIPPO
116	202541	CARASSINO	ANTONELLA
117	101292	CARAVAGNA	ANNA
118	202589	CARBONI	ALESSIA
119	100883	CARBONI	ANNA ANGELA
120	100899	CARBONI	CATERINA
121	200401	CARBONI	FEDERICA
122	201313	CARBONI	NICOLE
123	202152	CARDIA	VERONICA
124	100941	CAREDDU	MARIA GRAZIA
125	100939	CARGIAGHE	FILIPPO
126	202608	CARIA	SILVIA
127	201282	CARMINIO	ALESSANDRA
128	900509	CARRU	CIRIACO
129	101042	CARTA	ANNA
130	200457	CARTA	CLAUDIA
131	200266	CARTA	ELENA
132	202849	CARTA	FRANCESCO
133	202681	CARTA	ILARIO
134	201891	CARTA	MARIA GRAZIA
135	202531	CARTA	MARIA PAOLA ANASTASIA
136	200201	CARTA	MAURA
137	201859	CARTA	SONIA
138	101274	CARTA	STEFANO
139	101049	CARTA	VITTORIO ANT.FRANCESCO
140	201020	CASADA	GIANMARIO
141	101058	CASELLATO	SUSANNA
142	101106	CASIDDU	GIULIANA
143	101056	CASIDDU	MARGHERITA
144	101057	CASIDDU	MARIA ASSUNTA
145	201065	CASSISA	ANDREA

N°	Matricola	Cognome	Nome
146	101272	CASSISA	SALVATORE
147	201646	CASTAGNA	FLORIANA
148	101063	CASTAGNI	ANTONELLA
149	201464	CASTULI	MARIA GIOVANNA
150	315062	CASU	MICHELE PROTO
151	202547	CASU	SEBASTIANO
152	200433	CASULE	ILARIA
153	201791	CATTARI	GIOVANNA
154	101161	CATTARI	MARIA PINA
155	101153	CAU	PAOLETTA
156	201706	CESARI	ANTIOCA
157	200635	CESTARO	GIULIA
158	200526	CESTARO	SILVIA
159	201967	CHELO	SILVIA
160	200485	CHERCHI	MARIA SALVATORA
161	201262	CHERCHI	RAFFAELA
162	200613	CHERI	MARIA CHRISTINA
163	201772	CHESSA	ALESSANDRA
164	101255	CHESSA	ANTONELLA
165	201780	CHESSA	FRANCESCA
166	101291	CHESSA	FRANCESCA
167	101314	CHESSA	GIOVANNA
168	202011	CHESSA	ILARIA
169	101328	CHESSA	MARIA LUISA
170	200166	CHIAPPE	PIER PAOLO
171	201948	CHIGHINE	FRANCESCO
172	101384	CHIGHINE	GIUSEPPE
173	201374	CHIGHINI	LISA
174	201188	CHIRONE	PAOLA
175	201606	CIRCOSTA	RITA
176	200776	CIRILLO	ALESSANDRA
177	201242	CIROTTO	GIOVANNI MARIA
178	200313	CIRSTEA	CLEMENTA LILIEANA
179	101424	COCCO	ELISABETTA
180	101544	COCCO	ROSSANA
181	202634	COCCO	ROSSANA
182	202655	COCCO	SILVIA
183	201163	COINU	MARIA GIOVANNA
184	201206	COLELLA	ELEONORA
185	380219	COLUMBU	ADALGISA
186	202554	CONCUDU	SARA
187	200177	CONTINI	LETIZIA GIUSEPPINA
188	315035	CONTINI	NICOLINO
189	201968	CONTU	MARIANNA
190	101543	CORAINI	SILVIA
191	200308	CORDA	DAVIDE GIACOMO
192	101539	CORDA	VITTORIA
193	202666	CORDEDDA	VIVIANA
194	201458	CORDESCHI	EMILIO

N°	Matricola	Cognome	Nome
195	101558	CORONA	ANTONELLA
196	101583	CORREDDU	STEFANO
197	101588	CORRIAS	ANNA MARIA
198	202593	CORVEDDU	SIMONA
199	201338	COSSO	FRANCESCA
200	200414	COSSU	ANDREA PASQUALE
201	201603	COSSU	EDOARDO
202	201174	COSSU	EMANUELA
203	101649	COSSU	GIAN FRANCA
204	101648	COSSU	MARIA ANTONIA
205	101654	COSSU	MARIA GIOVANNA
206	101722	COSSU	RITA CRISTIANA
207	101728	COSSU	SARA
208	201567	COSSU	SILVIA
209	202014	COSTANZA	LUCA
210	200834	COTZA	VIVIANA
211	200564	CRACA	PAOLA
212	101756	CUBAIU	SILVIA
213	200416	CUBEDDU	LUCA
214	101772	CUCCARU	GRAZIELLA
215	201960	CUCCUREDDU	VALERIA
216	101781	CUCCURU	ANNA RITA
217	101818	CUCCURU	MARIELLA
218	101827	CUGIA	LUIGI
219	200169	CURCIO	FELICE
220	101844	D ONOFRIO	MARINELLA
221	202102	DAGA	CHIARA
222	201191	DAGA	DANIELA
223	202101	DAGA	MARTA
224	201783	D'AVINO	GIANLUCA
225	102149	DE CHERCHI	MICHELA
226	102043	DEADDIS	ANTONELLA
227	102016	DEDOLA	DANIELA
228	201612	DEDOLA	ELIANA
229	200472	DEFFENU	CATERINA
230	201816	DEFFENU	DAVIDE
231	201431	DEHARI	ALBANA
232	101988	DEIANA	ANGELINA
233	201230	DEIANA	FRANCESCO
234	900026	DEIANA	GIOVANNI ANDREA
235	201272	DELLO RUSSO	GIADA FATIMA
236	201435	DELOGU	ANGELA
237	201269	DELOGU	DANIELE
238	202214	DELOGU	DAVIDE
239	200138	DELRIO	GIUSEPPE
240	102183	DEMARIA	FABRIZIO
241	102118	DEMARTIS	LORELLA
242	102108	DEMATTEIS	IRENE
243	102071	DEMELAS	PAOLA

N°	Matricola	Cognome	Nome
244	101969	DEMONTIS	DANIELA
245	101993	DEMONTIS	PIERA
246	102003	DEMONTIS	ROMINA PAOLA
247	200799	DEMURO	FRANCESCO
248	102009	DENANNI	SEBASTIANA
249	200811	DEPALMAS	GIADA
250	201336	DERIU	MARTINA
251	201633	DERIU	PIETRO
252	202566	DERIU	VALENTINA
253	200678	DERIU	VALERIO
254		DEROMA	MARCO
255	102048	DEROSAS	MONICA
256		DERUDAS	CATERINA
257	102094	DERUDAS	MARIA PIERA
258	102107	DESIDERIO	SONIA
259	201275	DESOLE	GIUSEPPE LUIGI
260	201335	DESSENA	AURORA MARIA MADDALENA
261	202471	DESSI'	FRANCESCA
262	202651	DESSI'	VALENTINA
263	102176	DESSUPOIU	DOMENICA
264	200126	DETTORI	ANDREA
265	201055	DETTORI	SIMONA
266	201906	DI NATALE	SALVATORE
267	201754	DIEZ	GIOVANNI
268	201525	DONAERA	GIULIA
269	102264	DONEDDU	PIERA LUCIA
270	201634	DOPPIU	PAOLA
271	102291	DORE	ANGELO
272	200637	DORE	GIOVANNI VITTORIO
273	102296	DORE	JOSEPHINE
274	202469	DORE	SILVIA
275	102312	DORE	TATIANA GIOVANNA
276	102306	DORE	VITTORIO
277	201418	EL KHABIR	HAFSA
278	102347	ERETTA	PIETRINA
279	102348	ERMINI	ROSA LUCREZIA
280	202387	ERRICA	SONIA
281	102361	ESPOSITO	FRANCA
282	102369	FABIO	CLAUDIO
283	102393	FADDA	GIOVANNA MARCELLA
284	200245	FADDA	MARIA
285	201970	FADDA	MARIA CARMELA
286	202570	FADDA	MARZIA
287	201150	FADDA	VALENTINA
288	102439	FAEDDA	ROSALBA
289	315056	FAIS	MARIA STELLA
290	202455	FALCHI	ANNALISA FILOMENA
291	102462	FALCHI	ANTONIO
292	102496	FALCONI	ELISABETTA

N°	Matricola	Cognome	Nome
293	200302	FALCONI	SARA
294	102489	FALQUI	MICHELE
295	102501	FANCELLO	MARIA ANTONIETTA
296	102517	FANCELLU	GAVINO
297	380075	FANCELLU	VITTORIO
298	900039	FANCIULLI	GIUSEPPE
299	102547	FANTI	FRANCESCA
300	102592	FARA	ANTONELLA
301	201234	FARA	ELEONORA
302	201569	FARCHE	GIANNA
303	202098	FARINA	FRANCESCA
304	201473	FARINA	GABRIELE
305	102593	FARINA	MARIA PAOLA
306	200902	FAVINI	CHIARA
307	102619	FENU	FRANCESCA
308	201529	FENU	PAOLO
309	315154	FERINU	GAVINA
310	102618	FESTA	SILVIA
311	201420	FINETTI	PAOLO
312	201985	FINI	MOIRA
313	202127	FIORENTINO	DANIELA
314	202567	FIORI	ELEONORA
315	103231	FIORI	FABIO ANTONIO
316	200423	FIORI	FRANCESCO
317	201362	FIORI	GABRIELLA
318	201368	FIORI	MARIA LAURA
319	102704	FIORI	MARIA LUISA GRAZIA
320	102721	FIORI	MARIA MADDALENA
321	102723	FIORI	NATALINO
322	202716	FIORI	PIERPAOLO
323	200694	FIORI	SALVATORE
324	201824	FIRINU	FEDERICA
325	200623	FLORE	DAVIDE
326	201465	FLORE	GIACOMO ANGELO
327	201164	FLORIS	ELEONORA
328	201304	FLORIS	FANNY
329	102786	FODDANU	ROBERTO
330	201436	FOE	VALERIA
331	200213	FOIS	ANGELA
332	202588	FOIS	CARLOTTA
333	200257	FOIS	GIOVANNI
334	201784	FOIS	ILENIA
335	102792	FOIS	MARIA AUGUSTA
336	102791	FOIS	VALERIA
337	102847	FOIS	VITTORIO
338	202683	FONTI	DAVIDE
339	102867	FORMIGARO	SILVIA
340	201585	FRAGATA	ANGELA FRANCA
341	102854	FRANZO	ELISABETTA

N°	Matricola	Cognome	Nome
342	200031	FRASSETTO	MIRIAM
343	201604	FRAU	MARIA GIOVANNA
344	102872	FRAU	PIETRO
345	201158	FRESI	ALESSANDRA
346	201822	FRESU	GIOVANNA
347	201720	FRESU	SILVIA PIA
348	102787	FULGHERI	MARZIA
349	102898	GAIAS	TIZIANA
350	102979	GALISTU	FRANCA
351	200053	GALLOTTA	MARIA
352	112978	GAMBELLA	ANTONELLA
353	102954	GARAU	ALESSANDRA GRAZIA G.NA.
354	201549	GARAU	ANGELA
355	102974	GASPA	ANGELA
356	201781	GATTA	GIAN PIERO
357	102973	GAZZA	SILVIA
358	201516	GHISAURA	STEFANIA
359	200679	GIAU	MASSIMILIANA
360	202528	GIOIA	GIANLUCA
361	200216	GIOLA	GIANNI ANDREA T. M.
362	315275	GIOSTRA	MARIA ANTONIETTA ANN
363	200209	GRANDOLFO	ELEONORA
364	200209	GRANDOLFO	ELEONORA
365	202229	GRASSI	ALESSANDRA
366	202824	GRAZIANI	LUDOVICO
367	201278	GRAZIANO	ALESSANDRA
368	103213	GRAZIANO	BARBARA
369	103176	GUARAGLIA	NADIA
370	201785	GUNGUI	MARIKA
371	103003	GUSINU	MARIA
372	103137	IANNELLA	RENATO
373	103077	IANNUCCELLI	MARCO GIUSEPPE
374	201635	IBBA	ANTONIO
375	103062	IBBA	MARIA
376	103066	IBBA	MARIANGELA
377	201039	IDILI	ANTONELLA
378	103091	IDILI	MARIA ALESSANDRA
379	202099	IDILI	STEFANIA
380	103088	IDINI	ELENA COSTANZA
381	103086	IDINI	SANDRO MASSIMO
382	103211	INSINGA	ANNA LISA
383	103136	IOVINE	ROBERTA
384	201793	KAPATSORIS	MARIA
385	103151	LAI	ELISABETTA
386	200765	LAI	FRANCESCA
387	311455	LAI	MARIA PAOLA
388	201930	LAI	PIERA
389	201930	LAI	PIERA
390	201877	LAI	ROSALBA

N°	Matricola	Cognome	Nome
391	201354	LAMBRONI	DAVIDE
392	200458	LEDDA	ALESSANDRA
393	201782	LEDDA	SALVATORE
394	202668	LEDDA	SARA
395	202643	LEONI	MARIA CRISTINA
396	103288	LEONI	PIERINA
397	200309	LEONI	STEFANIA
398	200251	LEORI	PINO
399	103296	LEPPEDDA	ELEONORA
400	103317	LIGAS	TIZIANA
401	103324	LIGIOS	DANIELA
402	200430	LIMITI	SONIA
403	201683	LINZAS	GIUSEPPINA
404	202105	LIVESU	ALESSANDRA
405	202525	LOCCI	ANTONELLA
406	201296	LODDO	IVAN
407	202013	LONGOBARDI	FRANCESCO
408	600027	LONGU	MARIA GIOVANNA
409	103422	LORIGA	BARBARA
410	103434	LORIGA	GIUSEPPE CELEST
411	103449	LORIGA	MAURO
412	103451	LORIGA	SPERANZA
413	200546	LUBINU	FRANCO
414	103482	LUBINU	PAOLA
415	201779	LUIU	MONICA
416	593627	LULLIA	MARIA PAOLA
417	900057	LUMBAU	AUREA M.IMMACOLATA
418	200454	LUMBAU	DELIO NICOLA
419	103502	LUMBAU	FIORENZA GERMANA
420	103511	LUPINO	GIOVANNANGELA
421	103517	LUPINO	MARIA ROSA
422	200528	LUTZONI	ELISA GAVINA
423	201056	LUZZU	FRANCESCA
424	103512	LUZZU	GIOVANNI MARIA
425	200143	MACRI'	FRANCESCO
426	200350	MADAU	MARILENA
427	201669	MAFFEI	MONICA
428	201510	MAGLI	GIORGIO
429	900618	MAGNANO	IMMACOLATA
430	600024	MAIDA	GIORGIO
431	900063	MAIDA	IVANA RITA
432	600021	MAIELI	ANNA MARIA
433		MAIURI	PIERPAOLO
434	202462	MALLOCI	SILVIA
435	200640	MAMELI	LUCA
436	103718	MAMIA	MONICA
437	103614	MANCA	ALESSANDRA
438	201533	MANCA	ANGELA
439	202623	MANCA	CLAUDIA

N°	Matricola	Cognome	Nome
440	103616	MANCA	COSTANTINA SANTINA
441	103659	MANCA	MADDALENA
442	200495	MANCA	MONICA
443	201049	MANCA	PIETRO CARMELO
444	103708	MANCA	ROBERTO GINO
445	200870	MANCA	SILVIA
446	200279	MANCINO	ROBERTO
447	103673	MANCONI	ANNA FRANCA
448	103689	MANCONI	LUCIA
449	202563	MANCONI	MARIA VALERIA
450	200859	MANCUSA	LUCA ELIGIO
451	600023	MANGATIA	ANDREA
452	103709	MANGATIA	ANTONELLA
453	201453	MANICONE	ELISABETTA
454	593672	MANINCHEDDA	PAOLA
455	103716	MANNU	ANGELA
456	200355	MANNU	SARA
457	202512	MANUNTA	MARIA DOMENICA IOLE
458	201697	MANUNTA	ROBERTA
459	202653	MANUS	LUCIA
460	200063	MARA	ELISA
461	200884	MARA	MARIA SILVIA
462	200570	MARCEDDU	VALENTINA
463	201840	MARCELLITTI	ELSA
464	103981	MARCHISIO	ANDREA
465	103767	MARCOMINI	SERENA
466	103776	MARIANI	ANGELA
467	202728	MARIANI	ANNA ANTONELLA
468	103799	MARIANI	LAURA
469	103792	MAROGNA	ALESSANDRO
470	103793	MAROGNA	PIETRO FRANCESCO
471	201093	MARONGIU	ALICE
472	103972	MARONGIU	ELEONORA
473	200046	MARONGIU	MANUELA
474	103824	MARONGIU	MARIA ELENA
475	202604	MARONGIU	MARIA SPERANZA
476	103809	MARONGIU	PINUCCIA
477	201463	MARONGIU	SABRINA
478	200788	MAROTTO	ALBERTO
479	103842	MARRAS	CATERINA
480	201797	MARRAS	CHIARA
481	202111	MARRAS	DARIO PROTO
482	200571	MARRAS	ELISABETTA
483	103841	MARRAS	FRANCESCO
484	103892	MARROSU	MARIA GIUSEPPINA
485	200045	MARTINELLI	VERONICA
486	103898	MARTINEZ	MANUELA
487	315077	MASALA	ALESSANDRO
488	202309	MASALA	ANNA RITA

N°	Matricola	Cognome	Nome
489	201644	MASALA	ELENA
490	201202	MASALA	FAUSTO
491	360355	MASALA	MARIA LUISA
492	202536	MASALA	ROMINA
493	201172	MASALA	SILVIA
494	202630	MASALA	STEFANO
495	103949	MASIA	ALESSANDRA
496	201521	MASIA	ALESSANDRO
497	201103	MASIA	ANGELA
498	103942	MASIA	ANNA
499	202647	MASIA	GRAZIA
500	104006	MASIA	LISETTA
501	104013	MASIA	MARIANNA
502	104018	MASIA	PATRIZIA M.ANTONIETTA
503	202658	MASIA	PIETRO
504	202053	MASIA	PIETRO GUGLIELMO PAOLO NICOLA
505	104041	MASIA	TIZIANA
506	201364	MASSAIU	ROBERTO
507	104072	MAZZETTE	PASQUALINA
508	202550	MAZZOCCU	CLAUDIA ANNA
509	200813	MEDDE	ANDREA SAMUELE
510	104089	MELA	MARIA LUCIA
511	104059	MELE	ANTONELLA
512	200105	MELE	MARCO
513	104049	MELE	RITA
514	201857	MELEDDU	GIOVANNI
515	201856	MELIS	BARBARA
516	202520	MELIS	FEDERICO
517	201353	MELONE	ALESSANDRO
518	104212	MELONI	ALESSANDRA
519	104247	MELONI	CRISTIANA
520	104248	MELONI	DONATELLA M.GRAZIA
521	104208	MELONI	LAURA
522	201614	MELONI	LUIGIA
523	202717	MELONI	MANUELA
524	200223	MELONI	PIERCARLO
525	201369	MELONI	PIERLUIGI
526	201095	MELONI	TERESA
527	201474	MEREU	ANNA RITA
528	104214	MEREU	CRISTIANO
529	201925	MEREU	SILIA
530	104186	MERIDDA	MADDALENA
531	104192	MERLIN	MARCO
532	202094	MEZZETTIERI	SEBASTIANO
533	202012	MIGAILO	EMILIA
534	201900	MIGALEDDU	DANILA
535	201046	MILAZZO	MONICA
536	202638	MILIA	ANTONIO
537	201996	MOI	MICHELE

N°	Matricola	Cognome	Nome
538	104274	MONTEFUSCO	ANNA
539	900077	MONTELLA	ANDREA COSTANTINO
540	201898	MORIN	ANNABELLE
541	104322	MOROSO	GAVINA
542	202639	MOSSA	DEBORA
543	202532	MUCCELLI	SILVIA
544	202158	MUDADU	ALESSANDRA
545	200217	MUDADU	ANTONELLA
546	104336	MUGGIOLU	ANTONIO MARIA
547	104326	MUGGIOLU	GIOVANNA
548	201367	MULA	GIUSEPPINA
549	202296	MULA	MARA
550	200253	MULARGIA	ANTONELLA
551	200860	MULAS	GRAZIA
552	200489	MULAS	LAURA
553	200364	MULAS	MAURO
554	201002	MULAS	VALENTINA
555	200766	MURA	ANNA GIULIA
556	104476	MURA	ANNA MARIA
557	200144	MURA	ANTONIO
558	201156	MURA	CHRISTIAN
559	201519	MURA	CINZIA
560	202691	MURA	MASSIMO
561	104471	MURA	SEBASTIANA
562	202578	MURA	TANIA
563	200417	MUREDDU	CRISTINA
564	201480	MURESU	FRANCESCO
565	104474	MURESU	GIANFRANCA
566	104377	MURESU	MARIA GIOVANNA
567	201149	MURGIA	ANTONELLA
568	201676	MURGIA	CINZIA
569	104494	MURGIA	PIERRETTE
570	104514	MURINEDDU	ANNA MARIA
571	200772	MURONI	ANGELA
572	104516	MURONI	ANNA
573	104056	MURONI	PIERA ANGELA
574	104518	MURRAI	DANIELA
575	201883	MURTAS	ANDREA
576	104552	MUZZONI	GIUSEPPE CARMELO GIOV
577	201860	MUZZONI	ISABELLA
578	202650	MUZZU	DANILA
579	104711	NARO	ELISABETTA
580	104662	NAVARRE	LUCIA
581	315171	NIEDDA	ROSSELLA
582	104712	NIEDDU	ANGELA
583	201182	NIEDDU	ANTONIO
584	200750	NIEDDU	BARBARA
585	104701	NIEDDU	GAVINUCCIO
586	310197	NIEDDU	GIOVANNA

N°	Matricola	Cognome	Nome
587	332265	NIEDDU	PAOLA
588	200421	NIOLU	ANNA
589	201764	NIOLU	CATERINA
590	200342	NIVOI	CATERINA
591	104669	NOLIS	FRANCO
592	202706	NONNE	ANTONELLA
593	104623	NOVELLI	MELANIA ANNA MARIA
594	104709	NURRA	MARIA FRANCESCA
595	104646	NUVOLI	ANGELA
596	201298	NUVOLI	CHIARA
597	201512	NUVOLI	MARIA COSTANZA
598	104666	NUVOLI	NATASCIA
599	202635	NUVOLI	PATRIZIA
600	104673	NUVOLI	SANDRO SALVATORE
601	104679	OBINU	MARIA GIUSEPPA
602	600029	OGANA	FRANCESCA SARA
603	104718	OGGIANO	ANTONELLA
604	315273	OGGIANO	GIACOMINA
605	104727	OGGIANU	SEBASTIANO
606	104724	OGGIANU	SILVIA
607	104734	OLIA	FERNANDO TONIO
608	104748	OLIVAS	MARIA VITTORIA
609	104767	OLMETTO	MARIA NICOLINA
610	200541	ONIDA	ROSSANA
611	200549	OPPO	ANTONELLA
612	104811	ORANI	LUISA ANNA
613	104822	ORIZI	ROBERTO
614	104826	ORRU'	FRANCESCO
615	201713	ORRU'	MARIA GIULIANA
616	200070	ORSINI	ALESSANDRA
617	201895	ORTU	GIOVANNI
618	104843	ORTU	MARZIA
619	104847	OSTERA	SALVATORE
620	201252	PALA	ALBERTO MARIO
621	201088	PALA	ALESSANDRA
622	202545	PALA	BARBARA
623	201690	PALA	MANUELA NILLA
624	104909	PALA	MARGHERITA
625	104951	PANCRAZI	ENRICA
626	200701	PANI	MARIA ANT.ELLA FORTUNATA
627	202168	PAOLI	PIERO
628	201113	PAONI	PAOLO
629	201248	PAONI	PIERPAOLO
630	105014	PARAVIZZINI	ANTONIETTA GIOVANNA
631	200715	PARISH	LESLIE DIANNE
632	105004	PARISI	CARLO
633	202061	PASSARETTI	FRANCESCO FIORAVANTI
634	105006	PASSERO'	MADDALENA ANTONIA
635	105023	PATRONE	SABRINA

N°	Matricola	Cognome	Nome
636	593813	PATTA	BARBARA
637	105016	PAZZOLA	PIERA
638	200337	PAZZOLA	SILVIA
639	105022	PAZZONA	PATRIZIA
640	201443	PECORINI	MARIA FRANCESCA ANGELA
641	105057	PEDDIS	ANTONIO
642	202594	PERINO	SIMONA
643	105061	PERROTTU	GIOVANNA
644	105138	PERU	ELISABETTA PAOLA
645	201168	PES	CHIARA
646	105086	PETRETTO	ELISABETTA SPERANZA
647	201699	PETRETTO	FEDERICA
648	200656	PETRETTO	MARIA ELENA
649	105167	PETRETTO	VALERIA
650	202616	PIANA	MARIO PINO
651	202212	PIANA	VANESSA
652	593614	PIANU	MARIA GIOVANNA
653	201350	PIGA	ANNA LUCIA
654	105133	PIGA	ANTONELLA
655	105141	PIGA	EMILY MARIA LUISA
656	202587	PIGA	RACHELE
657	105163	PIGA	STEFANIA
658	200008	PILERI	PIERA VERONICA
659	202595	PILERI	SALVATORINA
660	105251	PILIALVU	MARIO GIUSEPPE
661	105147	PILO	FRANCA
662	202499	PILO	GAVINA
663	201678	PILO	STEFANIA
664	105146	PINI	IVAN
665	105242	PINNA	ALESSANDRA
666	202049	PINNA	ALESSIA
667	105243	PINNA	ANNA GRAZIA
668	105219	PINNA	ANTONELLA
669	105234	PINNA	DONATELLA
670	200030	PINNA	ENRICO
671	202672	PINNA	GIOVANNA
672	200348	PINNA	GIULIANA GIOVANNA
673	201527	PINNA	LICIA
674	202403	PINNA	MARCO
675	200033	PINNA	MARIA
676	105237	PINNA	MARIA ANTONIA
677	105293	PINNA	MARIA GABRIELLA
678	202742	PINNA	MARIA GIOVANNA
679	105309	PINNA	MARIA LUISA
680	201004	PINNA	MARIA NUNZIA
681	105328	PINNA	MARIA PAOLA
682	200451	PINNA	MARIA TERESA
683	201600	PINNA	MARIANNA PASQUALINA
684	105228	PINNA	MICHELA

N°	Matricola	Cognome	Nome
685	200531	PINNA	RITA
686	201249	PINNA	SARA
687	800012	PINNA	SERGIO
688	201934	PINTORE	GIAN MARIO
689	201571	PINTORI	IVANO
690	202543	PINTORI	PIERINA
691	590306	PINTUS	ADRIANA
692	200382	PINTUS	ALBERTO
693	202010	PINTUS	GIORGIA
694	201019	PINTUS	GIULIA
695	105429	PINTUS	MARIA ANGELETTA GIUSEPPA
696	201842	PINTUS	ORIANA
697	200476	PIPPIA	ANTONELLO
698	315266	PIRAS	ANDREINA
699	105569	PIRAS	ANNARITA
700	201615	PIRAS	ANTONELLA
701	105473	PIRAS	CARMELA ANNA
702	200466	PIRAS	CINZIA
703	201645	PIRAS	CRISTINA
704	201263	PIRAS	MARCO
705	201327	PIRAS	SIMONA
706	201729	PIRASTRU	FEDERICA
707	202617	PIRASTRU	MONICA
708	200890	PIREDDA	ANTONELLA
709	105561	PIREDDA	FRANCO
710	105514	PIREDDA	GAVINA FRANCESCA
711	202511	PIREDDA	IVANA
712	105678	PIREDDA	MARIA TATIANA
713	200898	PIREDDA	NICOLA
714	105543	PIREDDA	NICOLA GRAZIANO
715	202441	PIREDDA	PAOLA
716	201243	PIREDDA	SILVIA
717	202366	PIREDDA	TIZIANA
718	201914	PIREDDU	PASQUELLA LAURA
719	202425	PIRETTA	FRANCESCO
720	200847	PIRINA	ALICE
721	105563	PIRISI	LORENZO
722	200709	PIRRI	MARCO
723	105639	PISANO	MARIA ANTONIETTA
724	200410	PISANO	MARIA TERESA
725	105582	PISANU	GIUSEPPINA
726	105583	PISANU	LIANA
727	105633	PISANU	MARCELLO
728	201328	PISCEDDA	VERONICA
729	201695	PISCHE	MARIA GIOVANNA
730	105631	PISCHEDDA	ALDO
731	105634	PISCHEDDA	ANTONELLA
732	105592	PISCHEDDA	CATERINA

N°	Matricola	Cognome	Nome
733	201253	PISCHEDDA	FRANCESCA PAOLA
734	105617	PISCHEDDA	ISABELLA MADD. LUISA
735	201494	PISCHEDDA	LUISA
736	105632	PISCHEDDA	MARCO
737	202150	PISEDDU	CHIARA
738	201880	PISEDDU	MADDALENA
739	105672	PISEDDU	SILVIA
740	105641	PISONI	ANTONELLA
741	202701	PISONI	MANUELA
742	105666	PISONI	ROSANNA
743	105673	PISTIDDA	DANIELA
744	201090	PISTIDDA	GAVINA
745	900593	PISTUDDI	ANGELO MARIA
746	201620	PISU	MARCO
747	202225	PITOTTO	REBECCA
748	201543	PITTALIS	MARIA
749	201770	PITTUI	ELEONORA
750	201532	PITZALIS	EDOARDO
751	105741	PIU	ANTONELLA
752	105759	PIU	MARIA GRAZIA
753	105753	PIU	RAIMONDA
754	105752	PIZZOLU	SABRINA
755	105757	PLANTA	ANGELA MARIA
756	201048	PODDA	ENRICO
757	200074	PODDA	IVETTE
758	105766	PODDA	LUIGI
759	200706	PODDA	MICHELE
760	105777	PODDIGHE	ANGELA
761	200185	PODDIGHE	CARLA
762	105847	PODDIGHE	VALERIA
763	200167	POLA	MADDALENA
764	105788	POLANO	ROBERTO
765	201639	POLESE	RENATA
766	202561	POLESE	ROSALBA
767	105786	POLO	ANTONELLA
768	105837	PORCU	FILIPPO SALVATORE
769	105858	PORCU	MARGHERITA A
770	200316	PORCU	MIRIAM ADA
771	105886	PORCU	SANDRA
772	900596	POSADINO	STEFANO SALVATORE
773	200681	POSADINU	DENISE
774	105934	POSADINU	MARIA ALESSANDRA
775	105934	POSADINU	MARIA ALESSANDRA
776	105924	POSADINU	PATRICIA
777	201437	POSCICH	SIRIA
778	105939	PRACCA	LIDIA MARIA
779	201232	PUGGIONI	ALESSANDRO
780	200807	PUGGIONI	ALESSANDRO
781	106667	PUGGIONI	STEFANIA

N°	Matricola	Cognome	Nome
782	315193	PULCINA	MARIANGELA
783	106028	QAFOKU	VALBONA
784	106033	QUADU	DOMENICO
785	200272	QUARGNENTI	ALESSANDRO
786	201034	RAGAS	FRANCESCA
787	200360	RAGGIU	ANTONIA PASQUALINA
788	200132	RASSU	ANTONIO
789	106079	RETTAROLI	SIMONA
790	106039	RIBICHESU	GIULIANO
791	201526	RICCIARDI	LAURA
792	202564	RIU	ANNA MARIA
793	106087	RIU	FRANCESCO GIUSEPPE
794	200104	RIZZO	GIOVANNI
795	201848	RIZZU	ANGELICA
796	106102	RIZZU	PAOLA
797	201795	ROCCA	GIULIA
798	200015	ROGGIO	SIMONA
799	201819	RONZIO	ANDREA
800	200734	ROSATO	MARIA LAURA
801	201592	ROSELLA	GIORGIO
802	201518	RUBATTU	CLAUDIA
803	106012	RUBATTU	MARCO
804	202263	RUBELLI	ANTONIO
805	201811	RUDA	DAVIDE
806	106304	RUFFINO	GIOVANNI
807	202508	RUGGERO	GIOVANNA MARIA
808	202095	RUGGIU	GIOVANNI
809	106124	RUGGIU	GRAZIELLA
810	201775	RUGGIU	MARIA GRAZIA
811	106363	RUGGIU	RITA
812	106133	RUGIU	ERIKA MARGHERITA
813	201727	RUIU	ANDREA
814	106138	RUIU	CORRADO PIETRO
815	201778	RUIU	ILANIA
816	106147	RUIU	MIRELLA
817	106309	RUIU	SIMONETTA
818	106556	RUJU	STEFANO
819	200505	RUZZU	DAVIDE
820		RUZZU	GIOVANNI LEONARDO
821	315080	RUZZU	LAURA
822	593809	RUZZU	MARIA RITA
823	106619	SALARIS	ANTONELLA ANNA
824	202551	SALARIS	CATERINA
825	106206	SALARIS	MARGHERITA
826	106227	SALE	ANTONELLA
827	106228	SALE	ELIANA
828	400015	SALE	MARCO
829	201429	SALIS	CRISTINA
830	106394	SALIS	GIOVANNA

N°	Matricola	Cognome	Nome
831	202596	SALIS	MIRIAM LUIGIA
832	201413	SALIS	ROBERTA
833	201120	SALIS	SUSANNA
834	106258	SANGUINETTI	LUISA
835	200460	SANNA	ANNAROSA
836	106269	SANNA	ANTONELLA
837	106344	SANNA	ANTONINA
838	200014	SANNA	CATERINA
839	201153	SANNA	CRISTINA
840	201892	SANNA	DENNIS
841	200487	SANNA	ELISABETTA
842	200021	SANNA	FRANCA
843	106348	SANNA	GAVINA
844	106369	SANNA	GIOVANNA
845	106388	SANNA	GIUSEPPA
846	201454	SANNA	LORENZO
847	202464	SANNA	MARIA LORENZA
848	201292	SANNA	MARIA VITTORIA
849	201069	SANNA	MARTINA
850	201339	SANNA	MICHELA
851	200444	SANNA	PAOLA
852	106446	SANNA	ROBERTO MARIO
853	106451	SANNA	ROSSELLA
854	202108	SANNA	SALVATORE
855	201668	SANNA	SUSANNA
856	201530	SANNA	VALENTINA
857	106488	SANNIA	MARIA PINA
858	106491	SANTARSIERO	MARIA GIOVANNA
859	106524	SANTONI	GAVINO
860	106521	SANTORU	ANTONIO
861	201514	SANTORU	ROBERTO
862	106528	SARA	MONICA
863	106532	SARDO	MARIA MADDALENA
864	201912	SASSU	CHIARA
865	201240	SASSU	ESPEDITO SALVATORE
866	106564	SASSU	LUCIANA
867	106578	SASSU	SILVANA
868	106577	SASSU	SUSANNA
869	201715	SATTA	BRUNA
870	201931	SATTA	COSIMO
871	200737	SATTA	MARIA LUISA
872	106427	SATTA	MARIA VITTORIA
873	106627	SAU	FRANCO
874	201452	SAVASTA	CLARA
875	900106	SCANU	ANTONIO MARIO
876	106686	SCANU	MIRELLA
877	106797	SCHIAFFINO	LUCA
878	106728	SCODINO	MARIA ANTONELLA
879	106744	SCODINO	MARIA CATERINA

N°	Matricola	Cognome	Nome
880	201467	SCUDU	DANIEL
881	202784	SECHI	ANNA
882	201297	SECHI	LOREDANA
883	201725	SECHI	MARIA CARLA
884	200115	SECHI	NICOLA
885	200142	SECHI	ROBERTO
886	202636	SECHI	SILVANA ANT.LLA GIULIA
887	202590	SERRA	ALESSIA
888	106952	SERRA	DONATELLA
889	201937	SERRA	GIUSEPPE
890	106956	SERRA	GRAZIA CARMEN
891	200483	SERRA	MARIA
892	106984	SERRA	MARIA GIOVANNA
893	201989	SERRA	MARIA LUCIA
894	201876	SERRA	NOEMI
895	201531	SERRA	SABRINA MARIA
896	107004	SETTI	MARIA TERESA
897	200198	SHVETSOVA	IRINA
898	202350	SIAS	ANTONIO
899	201878	SIAS	GIUSEPPE
900	107039	SIBIRIU	CARLA
901	200693	SIMBULA	ANTONELLO
902	201484	SIMULA	ALESSANDRA
903	107063	SIMULA	GRAZIELLA
904	107059	SIMULA	MARIA GIUSEPPINA
905	107058	SINI	GERMANA
906	200539	SINI	ROBERTA
907	201975	SINIBALDI	FEDERICO GIULIO
908	201953	SIONI	PAOLO
909	200855	SODDU	CARLA
910	107151	SODDU	SIMONETTA GIUSTA C
911	900605	SODDU	STEFANO
912	107127	SOGGIA	ANTONELLA
913	107112	SOLE FADDA	ANNA LUISA
914	200195	SOLINAS	ANTONELLA GIOVANNA
915	202679	SOLINAS	CATERINA
916	201399	SOLINAS	DANIELA
917	200513	SOLINAS	ELISA
918	201045	SOLINAS	LIDIA
919	107191	SOLINAS	MARIA ELISABETTA
920	107187	SOLINAS	SANDRA
921	202438	SOLINAS	SPERANZA
922	900657	SOLLA	PAOLO
923	201478	SONNU	MARIA AMALIA
924	107287	SORO	GIOVANNA
925	201596	SOTGIU	ANTONELLA
926	200761	SOTGIU	BRUNO
927	107273	SPADA	MARIA GIOVANNA
928	380192	SPANEDDA	GRAZIELLA

N°	Matricola	Cognome	Nome
929	200082	SPANEDDA	IDA LINA
930	107274	SPANEDDA	LILLIANA
931	107297	SPANO	GIOVANNI
932	106803	SPANO	MARIA GAVINA
933	200702	SPANO	SIMONE
934	202591	SPANU	ALBA
935	201873	SPANU	CARLA
936	107343	SPANU	MARIA ANTONIETTA
937	107317	SPANU	PINA MARIA VITTORIA
938	201769	SPANU	SILVIA
939	107916	SPANU	VANESSA
940	107418	SPIGA	MARIA SIMONA
941	202555	SPIRITU	SILVANA
942	202204	SPISSU	FRANCESCA
943	201329	SPISSU	NOEMI
944	200703	SPISSU	SIMONA
945	201217	STAGNITTA	MARILISA
946	202277	STELLATO	SARA
947	200787	STOCCHINO	SONIA
948	201762	STORI	LUISELLA
949	202109	SULCIS	STEFANO
950	201938	TABARRONI	SILVIA
951	107408	TALA	MARIA LUCIA
952	107427	TANCA	ANNA RITA
953	107419	TANCA	MARIA
954	200683	TANCA	MARIA ANTONIETTA
955	201805	TANDA	ELISABETTA
956	201026	TANDA	LAURA
957	200041	TARANTINO	CHIARA
958	107432	TARAS	MARIANNA SIMONETTA
959	202557	TARTAGLIONE	CARMEN
960	201602	TASCEDDA	PLACIDA
961	107469	TAVERA	GIOVANNA
962	107438	TEDDE	ANTONELLO
963	107443	TEDDE	ELENA
964	107434	TEDDE	GABRIELLA
965	107439	TEDDE	GIUSEPPINA FR
966	200669	TEDDE	PATRIZIA
967	107441	TEDDE	TECLA
968	200373	TENDAS	MARIA NELLA
969	107878	TESTA	SOFIA
970	202573	TESTONI	GIANFRANCO
971	107557	TOLA	ROBERTO
972	202629	TOLA	SONIA
973	107572	TOMAGRA	CINZIA
974	201765	TOMASSINI	GIULIA
975	200739	TORRE	MARIA
976	900118	TRIGNANO	CLAUDIA
977	202628	TROFFA	DANIELA

N°	Matricola	Cognome	Nome
978	107587	TROFFA	MARIA TERESA
979	201766	TROGU	FEDERICA
980	200445	TRUCCHETTI	NATASCIA
981	200236	TUCCONI	ANASTASIA GABRIELLA
982	201059	TUFFU	GIOVANNA
983	200748	ULERI	ALESSANDRO
984	201419	UMANA	CINZIA ELEONORA
985	201036	UNALI	IRENE
986	201731	URAS	MARIA BASTIANA
987	107647	URGU	MARIA LOURDES
988	107661	USAI	ANGELA MARIA
989	107659	USAI	SIMONETTA
990	201295	VACCA	DANIELA
991	200205	VACCA	NADIA
992	107784	VALENTE	ALESSANDRA
993	202749	VALENTE	VALENTINA
994	201089	VANNUCCI	EMANUELA
995	107713	VARGIU	NUCCIA MARIA FRANCA
996	201444	VASCONI MELA	GIOVANNA BRUNA EUG.A
997	202535	VIGLIETTI	ELISABETTA
998	107884	VILLANUCCI	SARA
999	201499	VIRDIS	ELEONORA
1000	107761	VIRDIS	GIOVANNA
1001	202732	VITALI	WILLIAM
1002	200399	ZAMBURRU	ALESSANDRA
1003	202433	ZELEWSKA	BEATA
1004	201776	ZICHI	STEFANIA
1005	201616	ZINCHIRI	ALBA
1006	107862	ZIRATTU	TONINO
1007	202622	ZIREDDU	GIUSEPPE
1008	106804	ZORZETTO	ELIDA MARTINA
1009	107870	ZUBANI	VITTORIA
1010	200567	ZUCCA	ALESSANDRA

ALLEGATO 11 – SCHEDE COMPITI – PROCEDURA EMERGENZA INCENDIO

CENTRO GESTIONE EMERGENZE / PORTINERIA	SCHEDA 1

ALLERTA
(CODICE VERDE)

CENTRO GESTIONE EMERGENZE / PORTINERIA

RICEVUTO L'ORDINE DI EMERGENZA DEL PIANO/EDIFICIO DA:
→ AUTOMATICO (rivelazione incendi)
→ SALA OPERATIVA E/O PORTINERIA

1	IN CASO D' ALLARME AUTOMATICO (rivelazione incendi) TRASCRIVE I DATI SULLA SCHEDA IN DOTAZIONE
2	ALLERTA LE SEGUENTI UNITA': → ADDETTI U.S.A. INTERNI (se esistono) → ADDETTI ANTINCENDIO SOCIETA' ESTERNA → CAPO SERVIZIO U.S.A. → COORDINATORE DELL'EMERGENZA
3	IN CASO DI FALSO ALLARME E/O AD EMERGENZA RISOLTA TRASCRIVE I DATI SULLA SCHEDA IN DOTAZIONE.
4	ELABORA APPOSITA RELAZIONE DESCRITTIVA DEGLI EVENTI E LA TRASMETTE AL RTA E AL RSPP

STOP

5	QUALORA L'EMERGENZA NON SIA STATA RISOLTA SU COMUNICAZIONE DI UNA FIGURA DI CUI AL PRECEDENTE PUNTO 2 PASSA AD ALLARME PRE EMERGENZA
N.B.	1. In assenza del Centro Gestione Emergenze, il segnale e l'attivazione di emergenza viene affidato alla portineria e/o altro locale sempre presidiato con personale istruito all'uopo 2. Per addetti U.S.A. interni devono intendersi gli appartenenti alla squadra per la gestione delle emergenze o personale interno alla struttura ospedaliera che svolge il servizio antincendio per un periodo di tempo esclusivamente dedicato a tale mansione (vedasi *Circolare del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco n. 17142 del 04/09/2017*)

CENTRO GESTIONE EMERGENZE / PORTINERIA	SCHEDA 2

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

CENTRO GESTIONE EMERGENZE / PORTINERIA

1	SU DISPOSIZIONE DEL CAPO SERVIZIO E/O DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA O A SEGUITO DI ALLARME TELEFONICO (1115 o 079 - 229115), CHIAMA LE SEGUENTI FIGURE: → Gruppo allerta (qualora non sia già intervenuto) → **VV.F. 115** → Idraulico di turno (se disponibile) → Elettricista di turno (se disponibile) → Ascensorista di turno (*dalle ore 8.00 alle ore 20 dal lunedì al venerdì, dopo le ore 20 il reperibile; dalle ore 8.00 alle ore 18 domenica e festivi, dopo le ore 18 il reperibile*) o altra soluzione → Tecnico Gas Medicali (*dalle ore 7.30 alle ore 16.30 dal lunedì al venerdì, dopo le ore 16.30, sabato domenica e festivi il reperibile*) → Addetti alla gestione dell'emergenza
2	SU DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ALLERTA TELEFONICAMENTE LE SEGUENTI FIGURE: → Responsabile per la sicurezza antincendio (RTA) → Reperibile del Servizio Tecnico → Medico di Guardia → Reperibile Sanitario ALLERTA, CON MESSAGGIO IN FILODIFFUSIONE, LE SEGUENTI FIGURE: → Addetti antincendio di piano dei reparti adiacenti/settori limitrofi
3	OTTENUTO IL "RICEVUTO" DA TUTTI, ANNOTA I DATI SULLA SCHEDA IN DOTAZIONE
4	RICEVUTA COMUNICAZIONE "EMERGENZA RISOLTA" DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA O DAL CAPO SERVIZIO U.S.A. TRASCRIVE I DATI SULLA SCHEDA IN DOTAZIONE
	STOP
5	**QUALORA L'EMERGENZA NON SIA STATA RISOLTA SU COMUNICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA O DEL CAPO SERVIZIO U.S.A., PASSA AD ALLARME EMERGENZA.**

CENTRO GESTIONE EMERGENZE / PORTINERIA	SCHEDA 3

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

CENTRO GESTIONE EMERGENZE / PORTINERIA

1	SU COMUNICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA: → CHIAMA IL GRUPPO EMERGENZA
2	CHIAMA LE SEGUENTI FIGURE: → Gruppo Pre Emergenza (già allertato) → Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) → Responsabile Servizio Vigilanza e Controllo Accessi (SECURITY) → Direttore Sanitario e Direttore Rischio Clinico → Responsabile Servizio Tecnico → Reperibile Elettricista → Reperibile Idraulico → Addetto Stampa
3	ALLERTA: → Direttore di Sede/Reparto → Direttore Generale
4	OTTENUTO IL "RICEVUTO" DA TUTTI, ANNOTA I DATI SULLA SCHEDA IN DOTAZIONE
5	RICEVUTO L'ESITO POSITIVO DELLE OPERAZIONI E DEL CESSATO ALLARME ANNOTA I DATI SULLA SCHEDA IN DOTAZIONE.
6	TRASMETTE UNA RELAZIONE FINALE AL RTA E AL RSPP SULL'ANDAMENTO DELL'EMERGENZA SEGNANDO, SE E' IL CASO, EVENTUALI PRECARIETÀ GESTIONALI RISCONTRATE.

STOP

CAPO SERVIZIO UNITA' SICUREZZA ANTINCENDIO	SCHEDA 4

ALLERTA
(CODICE VERDE)

CAPO SERVIZIO UNITÀ SICUREZZA ANTINCENDIO

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE D' EMERGENZA SI RELAZIONA CON LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE CIRCA LA TIPOLOGIA D' ALLARME

1	IN CASO D' ALLARME AUTOMATICO (rivelazione incendi) TRASCRIVE I DATI SULLA SCHEDA IN DOTAZIONE
2	IN CASO DÌ ALLARME SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL POSTO PER LE NECESSARIE VERIFICHE ASSUMENDO FUNZIONI DI COORDINATORE DEGLI INTERVENTI FINO ALL'ARRIVO SUL POSTO DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
3	REDIGE UNA RELAZIONE SUGLI EVENTI E LA TRASMETTE AL RTA E AL RSPP

STOP

4	IN CASO DI ALLARME ACCERTATO SEGNALA ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE DI PASSARE ALLA FASE PRE EMERGENZA (CODICE VERDE/GIALLO) O DIRETTAMENTE ALLA EMERGENZA (CODICE ROSSO)
N.B.	Il Capo Servizio U.S.A. può essere persona interna o esterna alla struttura ospedaliera.

CAPO SERVIZIO UNITA' SICUREZZA ANTINCENDIO	SCHEDA 5

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

CAPO SERVIZIO UNITÀ SICUREZZA ANTINCENDIO

NEL CASO DI PRESENZA DI FUMO O FIAMME, DISPONE TRAMITE LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE DI PASSARE ALLA FASE **PRE EMERGENZA**, ASSUMENDO FUNZIONI DI COORDINATORE DEGLI INTERVENTI FINO ALL'ARRIVO DEI VV.F. E/O DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

1	INDOSSA I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E PROVVEDE ALL'APERTURA DELLE FINESTRE, SE NECESSARIO FA ALLONTANARE LE PERSONE IN ZONE PIU' SICURE COINVOLGENDO GLI ADDETTI ANTINCENDIO E GLI ADDETTI ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO
2	NEL CASO DI PRINCIPIO DI INCENDIO O DI INCENDIO NON ESTESO E SEMPRE CON LA GARANZIA DI UNA VIA DI FUGA SICURA ALLE SPALLE, TENTA LO SPEGNIMENTO CON L'AUSILIO DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO E/O DI COMPARTIMENTO (IN CASO DI INCENDIO CONTENUTO)
3	DA ORDINI DI SEZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI AL TURNISTA ELETTRICO, IDRAULICO E AL MEDICO DI GUARDIA O AL REPERIBILE SANITARIO (NEL CASO D' EMERGENZA IN AREA SANITARIA)
4	SE NECESSITA L'EVACUAZIONE DELLA ZONA IN EMERGENZA, ALLERTA LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE DI PASSARE ALLA **FASE EMERGENZA**
5	AIUTA NELL'EVACUAZIONE DEI DEGENTI (NEL CASO DI EMERGENZE IN AREA SANITARIA) CON ESODO PROGRESSIVO VERSO AREE DI SOSTA PROTETTE E DEDICATE O VERSO IL REPARTO ADIACENTE DANDO PRIORITÀ DI EVACUAZIONE AI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI E/O A MAGGIOR RISCHIO COORDINA L'OPERATO DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO, GLI ADDETTI ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E DEGLI OPERATORI SANITARI
6	SI COORDINA CON IL MEDICO DI GUARDIA O IL REPERIBILE SANITARIO PER EVACUARE CON ESODO PROGRESSIVO IL REPARTO SOPRASTANTE E SUCCESSIVAMENTE QUELLO SOTTOSTANTE RISPETTO A QUELLO INTERESSATO DALL'EVENTO
7	A FINE EMERGENZA COMUNICA IL CESSATO ALLARME ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE
8	ELABORA PROPRIA RELAZIONE PER IL RTA E RSPP
N.B.	Il Coordinatore dell'emergenza può essere persona esperta nella gestione degli incendi interna alla struttura o esterna ad essa. Il coordinatore dell'emergenza può coincidere anche con l'RTA.

STOP

ADDETTO UNITÀ SICUREZZA ANTINCENDIO	SCHEDA 6

ALLERTA
(CODICE VERDE)

ADDETTO UNITÀ SICUREZZA ANTINCENDIO

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE D' EMERGENZA SI RELAZIONA CON LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE O CON LA PORTINERIA CIRCA LA TIPOLOGIA D' ALLARME

1	IN CASO DI ALLARME SI RECA IMMEDIATAMENTE INSIEME AGLI ALTRI ADDETTI ANTINCENDIO DELLA SOCIETA' ESTERNA SUL LUOGO PER LE VERIFICHE
2	IN CASO DÌ FALSO ALLARME SEGNALA FINE EMERGENZA ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE O ALLA PORTINERIA
3	REDIGE UN RAPPORTO DI INTERVENTO

STOP

4	IN CASO DI ALLARME ACCERTATO SEGNALA ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE DI PASSARE ALLA FASE **PRE EMERGENZA (CODICE VERDE/GIALLO)** O DIRETTAMENTE ALLA **EMERGENZA (CODICE ROSSO)**

ADDETTO UNITÀ SICUREZZA ANTINCENDIO	SCHEDA 7

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

ADDETTO UNITÀ SICUREZZA ANTINCENDIO

NEL CASO DI PRESENZA DI FUMO O FIAMME, DISPONE TRAMITE LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE DI PASSARE ALLA FASE **PRE EMERGENZA**, ASSUMENDO FUNZIONI DI COORDINATORE DEGLI INTERVENTI FINO ALL'ARRIVO DEL CAPO SERVIZIO USA E/O DEI VV.F.

1	INDOSSA I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E PROVVEDE ALL'APERTURA DELLE FINESTRE, SE NECESSARIO FA ALLONTANARE LE PERSONE IN ZONE PIU' SICURE
2	NEL CASO DI PRINCIPIO DI INCENDIO O DI INCENDIO NON ESTESO E SEMPRE CON LA GARANZIA DI UNA VIA DI FUGA SICURA ALLE SPALLE, TENTA LO SPEGNIMENTO (IN CASO DI INCENDIO CONTENUTO)
3	DA ORDINI DI SEZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI AL TURNISTA ELETTRICO, IDRAULICO E AL MEDICO DI GUARDIA O AL REPERIBILE SANITARIO (NEL CASO D' EMERGENZA IN AREA SANITARIA)
4	SE NECESSITA L'EVACUAZIONE DELLA ZONA IN EMERGENZA, ALLERTA LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE DI PASSARE ALLA **FASE EMERGENZA**
5	AIUTA NELL'EVACUAZIONE DEI DEGENTI (NEL CASO DI EMERGENZE IN AREA SANITARIA) CON ESODO PROGRESSIVO VERSO AREE DI SOSTA PROTETTE E DEDICATE O VERSO IL REPARTO ADIACENTE DANDO PRIORITÀ DI EVACUAZIONE AI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI E/O A MAGGIOR RISCHIO
6	SI COORDINA CON IL MEDICO DI GUARDIA O IL REPERIBILE SANITARIO PER EVACUARE CON ESODO PROGRESSIVO IL REPARTO SOPRASTANTE E SUCCESSIVAMENTE QUELLO SOTTOSTANTE RISPETTO A QUELLO INTERESSATO DALL'EVENTO
7	A FINE EMERGENZA COMUNICA IL CESSATO ALLARME ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE
8	REDIGE UN VERBALE DI INTERVENTO E RAPPRESENTA LE AZIONI SVOLTE AL CAPO SERVIZIO USA
N.B.	Le azioni svolte riguardano ogni singolo addetto interno facente parte del servizio "Sicurezza Antincendio"

STOP

ADDETTO ANTINCENDIO SOCIETÀ ESTERNA	SCHEDA 8

ALLERTA
(CODICE VERDE)

ADDETTO ANTINCENDIO SOCIETÀ ESTERNA

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE D' EMERGENZA SI RELAZIONA CON L'ADDETTO U.S.A. E LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SULLA TIPOLOGIA D'ALLARME.

1	IN CASO DI ALLARME SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO PER LE VERIFICHE E SI COORDINA CON GLI ADDETTI U.S.A.
2	IN CASO DI FALSO ALLARME SEGNALA FINE EMERGENZA ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE
3	REDIGE, SE NECESSARIO, UNA PROPRIA RELAZIONE DI INTERVENTO

STOP

4	IN CASO DI ALLARME ACCERTATO SEGNALA ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE DI PASSARE ALLA FASE **PRE EMERGENZA (CODICE VERDE/GIALLO)** O DIRETTAMENTE ALLA **EMERGENZA (CODICE ROSSO)**

ADDETTO ANTINCENDIO SOCIETÀ ESTERNA	SCHEDA 9

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

ADDETTO ANTINCENDIO SOCIETÀ ESTERNA

NEL CASO DI UN ALLARME CON PRESENZA DI FUMO O FIAMME SI COORDINA CON L'ADDETTO U.S.A. PER EFFETTUARE UN PRONTO INTERVENTO IN SICUREZZA

1	INDOSSA I DISPOSITIVI DÌ PROTEZIONE INDIVIDUALE E PROVVEDE ALL'APERTURA DELLE FINESTRE, SE NECESSARIO FA ALLONTANARE LE PERSONE IN ZONE PIU' SICURE
2	NEL CASO DÌ PRINCIPIO DI INCENDIO O DI INCENDIO NON ESTESO E SEMPRE CON LA GARANZIA DÌ UNA VIA DI FUGA SICURA ALLE SPALLE, TENTA LO SPEGNIMENTO
3	ALL'ARRIVO DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA (CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O DEI VIGILI DEL FUOCO) SI COORDINA CON GLI STESSI PER ULTERIORI NECESSITA'
4	AIUTA NELL'EVACUAZIONE DEI DEGENTI (NEL CASO DI EMERGENZE IN AREA SANITARIA) CON ESODO PROGRESSIVO VERSO AREE DI SOSTA PROTETTE E DEDICATE O VERSO IL REPARTO ADIACENTE DANDO PRIORITÀ DI EVACUAZIONE AI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI E/O A MAGGIOR RISCHIO
5	SI COORDINA CON IL MEDICO DI GUARDIA O IL REPERIBILE SANITARIO PER EVACUARE CON ESODO PROGRESSIVO IL REPARTO SOVRASTANTE E SOTTOSTANTE RISPETTO A QUELLO INTERESSATO DALL'EVENTO.
6	A FINE EMERGENZA COMUNICA IL CESSATO ALLARME ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE
7	REDIGE, UNA PROPRIA RELAZIONE DI INTERVENTO PER IL RTA E IL RSPP

STOP

CAPOSERVIZIO GUARDIE GIURATE	SCHEDA 10

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

CAPOSERVIZIO GUARDIE GIURATE

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE DALLA CENTRALE OPERATIVA G.P.G., CONTATTA VIA RADIO IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA (CAPOSERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O VV.F.)

1	COORDINA LE GUARDIE GIURATE IMPEGNATE NELL'EMERGENZA E LA VIGILANZA ESTERNA E RIMANE IN CONTATTO CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
2	VERIFICA LA FINALITÀ DEGLI ACCESSI AL PLESSO OSPEDALIERO FORNENDO L'INGRESSO AI MEZZI DI INTERVENTO ISTITUZIONALI (VV.F., POLIZIA, VOLONTARIATO, ECC.)
3	DISABILITA VARCHI TENUTI CHIUSI PER MOTIVI DI "SECURITY"
4	REDIGE A FINE EMERGENZA UNA PROPRIA RELAZIONE

STOP

GUARDIA GIURATA	SCHEDA 11

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

GUARDIA GIURATA

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE DALLA CENTRALE OPERATIVA DELLE G.P.G. SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EMERGENZA, SENZA USARE GLI ASCENSORI, COORDINANDOSI, DIRETTAMENTE VIA RADIO, CON L'ADDETTO U.S.A. E\O VV.F.

1	INDOSSA I DISPOSITIVI DÌ PROTEZIONE INDIVIDUALE E PROVVEDE ALL'APERTURA DELLE FINESTRE, SE NECESSARIO FA ALLONTANARE LE PERSONE IN ZONE PIU' SICURE, COORDINANDOSI CON L'ADDETTO
2	NEL CASO DI PRINCIPI DI INCENDIO E/O DI INCENDI NON ESTESI E SEMPRE CON LA GARANZIA DÌ UNA VIA DI FUGA SICURA ALLE SPALLE, TENTA LO SPEGNIMENTO
3	ALL'ARRIVO DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA (CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O DEI VIGILI DEL FUOCO) SI COORDINA CON GLI STESSI PER ULTERIORI NECESSITA'
4	ALLONTANA DALLA ZONA DI EMERGENZA LE PERSONE NON ADDETTE AGLI INTERVENTI
5	IN CASO DI ARRIVO DEI VV.F LI ATTENDE ALL'INGRESSO DEL FABBRICATO INTERESSATO ACCOMPAGNANDOLI SUL LUOGO DELL'EMERGENZA
6	REDIGE A FINE EMERGENZA UNA PROPRIA RELAZIONE SULLE OPERAZIONI ATTUATE PER LA SPECIFICA NATURA DELL'EVENTO



In caso di principio di incendio accertato e segnalato dal Centro Gestione Emergenze via radio, interviene, nell'ambito della formazione ricevuta con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza compromettere la propria e altrui sicurezza.

STOP

IDRAULICO DI TURNO (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)	SCHEDA 12

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

IDRAULICO DI TURNO (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SI RECA SUL LUOGO DELL'EMERGENZA.

1	DOPO AVER RICEVUTO DISPOSIZIONI, DISATTIVA TUTTI GLI IMPIANTI TECNOLOGICI DI SUA COMPETENZA DEL FABBRICATO O DEL SETTORE IN EMERGENZA E RIMANE A DISPOSIZIONE

STOP

2	AL TERMINE DELL'EMERGENZA SI RECA PRESSO I LOCALI INTERESSATI PER VERIFICARE EVENTUALI DANNI AGLI IMPIANTI
3	COMUNICA LA POSSIBILITA' DÌ RIATTIVAZIONE DEGLI IMPIANTI
4	RIMANE A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
5	AVVISA IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO, O IL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO
6	SI METTA A DISPOSIZIONE DELLE STRUTTURE OPERATIVE ESTERNE (VV.F., 112, 113, ECC.) PER LE COMPETENZE DI SETTORE DALLO STESSO SVOLTE
7	REDIGE UN PROPRIO RAPPORTO PER IL RSPP O PROPRIO SOVRAORDINATO DELL'IMPRESA DI SERVIZIO (MANUTENZIONE, GESTIONE IMPIANTI, ECC.)

ELETTRICISTA DI TURNO (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)	SCHEDA 13

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

ELETTRICISTA DI TURNO (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SI RECA SUL LUOGO DELL'EMERGENZA.

1	DOPO AVER RICEVUTO DISPOSIZIONI, DISATTIVA TUTTI GLI IMPIANTI TECNOLOGICI DI SUA COMPETENZA DEL FABBRICATO O DEL SETTORE IN EMERGENZA E RIMANE A DISPOSIZIONE

STOP

2	AL TERMINE DELL'EMERGENZA SI RECA PRESSO I LOCALI INTERESSATI PER VERIFICARE EVENTUALI DANNI AGLI IMPIANTI
3	COMUNICA LA POSSIBILITA' DÌ RIATTIVAZIONE DEGLI IMPIANTI
4	RIMANE A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
5	AVVISA IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO, O IL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO
6	SI METTA A DISPOSIZIONE DELLE STRUTTURE OPERATIVE ESTERNE (VV.F., 112, 113, ECC.) PER LE COMPETENZE DI SETTORE DALLO STESSO SVOLTE
7	REDIGE UN PROPRIO RAPPORTO PER IL RSPP O PROPRIO SOVRAORDINATO DELL'IMPRESA DI SERVIZIO (MANUTENZIONE, GESTIONE IMPIANTI, ECC.)

TECNICO GAS MEDICALI (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)	SCHEDA 14

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

TECNICO GAS MEDICALI (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SI RECA SUL LUOGO DELL'EMERGENZA.

1	DOPO AVER RICEVUTO DISPOSIZIONI, DISATTIVA TUTTI GLI IMPIANTI TECNOLOGICI DI SUA COMPETENZA DEL FABBRICATO O DEL SETTORE IN EMERGENZA E RIMANE A DISPOSIZIONE

STOP

2	AL TERMINE DELL'EMERGENZA SI RECA PRESSO I LOCALI INTERESSATI PER VERIFICARE EVENTUALI DANNI AGLI IMPIANTI
3	COMUNICA LA POSSIBILITA' DÌ RIATTIVAZIONE DEGLI IMPIANTI
4	RIMANE A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
5	AVVISA IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO, O IL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO
6	SI METTA A DISPOSIZIONE DELLE STRUTTURE OPERATIVE ESTERNE (VV.F., 112, 113, ECC.) PER LE COMPETENZE DI SETTORE DALLO STESSO SVOLTE
7	REDIGE UN PROPRIO RAPPORTO PER IL RSPP O PROPRIO SOVRAORDINATO DELL'IMPRESA DI SERVIZIO (MANUTENZIONE, GESTIONE IMPIANTI, ECC.)

ASCENSORISTA DI TURNO (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)	SCHEDA 15

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

ASCENSORISTA DI TURNO (interno o facente parte del servizio esterno di manutenzione e gestione degli impianti)

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SI RECA SUL LUOGO DELL'EMERGENZA.

1	SU ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, BLOCCA GLI ASCENSORI AI DUE PIANI INFERIORI A QUELLO DOVE SI E' VERIFICATA L'EMERGENZA E SI ATTIVA AUTONOMAMENTE IN FUNZIONE DELL'EMERGENZA IN ATTO, SECONDO LE PROPRIE SPECIFICHE COMPETENZE, COORDINANDOSI SEMPRE VIA RADIO. RIMANE A DISPOSIZIONE

STOP

2	AL TERMINE DELL'EMERGENZA VERIFICA EVENTUALI DANNI AGLI IMPIANTI
3	COMUNICA LA POSSIBILITA' DI RIATTIVAZIONE DEGLI IMPIANTI
4	RIMANE A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
5	AVVISA IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO, O IL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO
6	SI METTA A DISPOSIZIONE DELLE STRUTTURE OPERATIVE ESTERNE (VV.F., 112, 113, ECC.) PER LE COMPETENZE DI SETTORE DALLO STESSO SVOLTE
7	REDIGE UN PROPRIO RAPPORTO PER IL RSPP O PROPRIO SOVRAORDINATO DELL'IMPRESA DI SERVIZIO (MANUTENZIONE, GESTIONE IMPIANTI, ECC.)

COORDINATORI INFERMIERISTICI (se identificati nell'ambito delle maestranze sanitarie)	SCHEDA 16

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

COORDINATORI INFERMIERISTICI (se identificati nell'ambito delle maestranze sanitarie)

	DARE IMMEDIATAMENTE L'ALLARME DI UN PRINCIPIO D'INCENDIO ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE UTILIZZANDO IL NUMERO DI COMUNICAZIONE PREVISTO DAL PIANO DI EMERGENZA
	RICEVUTO L'ORDINE DI EVACUAZIONE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA (CAPOSERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O ADDETTO ANTINCENDIO SOCIETA' ESTERNA E/O VV.F.) ALLERTA IL PERSONALE SANITARIO DI REPARTO E GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI PIANO.
1	SI RAPPORTA CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA RAPPRESENTANDO LE CONDIZIONI DEI PAZIENTI
2	COLLABORA CON GLI ADDETTI DI PIANO PER L'EFFETTUAZIONE DELL'EVACUAZIONE DEI DEGENTI ALLETTATI CON UN ESODO PROGRESSIVO VERSO IL REPARTO ADIACENTE O NELLE AREE DI SOSTA PROTETTE E DEDICATE. DA DISPOSIZIONI PER PRELEVARE DAGLI ARMADIETTI ANTINCENDIO I D.P.I. PER EFFETTUARE LE OPERAZIONI IN SICUREZZA
3	QUALORA VI SIA LA PRESENZA DI DEGENTI CHE UTILIZZANO GAS MEDICALI PROVVEDE ALLA SOSTITUZIONE DELL'ALIMENTAZIONE MEDIANTE BOMBOLA
4	PROVVEDE A PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE
5	APPENA TERMINATE LE OPERAZIONI DI EMERGENZA SU ORDINE DEL COORDINATORE TORNA NEL PROPRIO REPARTO UNITAMENTE AI DEGENTI E AL PERSONALE
6	ELABORA RELAZIONE FINALE DI INTERVENTO DA TRASMETTERE AL DIRETTORE SANITARIO, AL RTA E AL RSPP
	In caso di pericolo grave, immediato, ed inevitabile, e in assenza di disposizioni da parte degli incaricati della gestione dell'emergenza, da autonomamente istruzioni affinché venga intrapresa una evacuazione con esodo progressivo per abbandonare l'area di lavoro o la zona pericolosa
	Qualsiasi operazione deve essere intrapresa solo e sempre Con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza Compromettere la propria e altrui sicurezza

STOP

PREPOSTO	SCHEDA 17

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

PREPOSTO

	DARE IMMEDIATAMENTE L'ALLARME DI UN PRINCIPIO D'INCENDIO ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE UTILIZZANDO IL SISTEMA PREVISTO DAL PIANO DI EMERGENZA SE CONOSCIUTO O TELEFONANDO CON PROPRIO CELLULARE ALL'UTENZA TELEFONICA DEL PLESSO OSPEDALIERO
	RICEVUTO L'ORDINE DI PRE EMERGENZA DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA (CAPOSERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O ADDETTO ANTINCENDIO SOCIETA' ESTERNA E/O VV.F.) ALLERTA IL PERSONALE PRESENTE E GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI PIANO
1	SI RAPPORTA CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA RAPPRESENTANDO LE CONDIZIONI DEI LUOGHI DI LAVORO E DEL PERSONALE
2	RIMANE A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA E DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO DI PIANO, PER UNA EVENTUALE EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE CON ESODO PROGRESSIVO COLLABORANDO AL DEFLUSSO DEL PERSONALE E\O DEI VISITATORI VERSO LUOGHI SICURI O VERSO PUNI DI RACCOLTA UTILIZZANDO I PERCORSI E LE USCITE DI EMERGENZA
3	UNA VOLTA ARRIVATI IN LUOGO SICURO E\O NEI PUNTI DI RACCOLTA DOVRA' ESEGUIRE IL CONTEGGIO DEL PERSONALE PRESENTE, COMUNICANDO EVENTUALI ANOMALIE AL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
4	APPENA TERMINATE LE OPERAZIONI DI EMERGENZA SU AUTORIZZAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA TORNA NEL PROPRIO REPARTO UNITAMENTE AL PERSONALE
N.B.	Per "preposti" devono intendersi tutte le maestranze interne, esterne e/o in contratto di appalto e prestazione d'opera che si trovano all'interno del plesso ospedaliero durante l'evento — **STOP**
	In caso di pericolo grave, immediato, ed inevitabile, e in assenza di disposizioni da parte degli incaricati della gestione dell'emergenza; da istruzioni affinché venga intrapresa una evacuazione con esodo progressivo per abbandonare l'area di lavoro o la zona pericolosa
	Qualsiasi operazione deve essere intrapresa solo e sempre con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza compromettere la propria e altrui sicurezza

ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO *(titolo V punto 42 lettera c del D.M. 19/03/2015)*	SCHEDA 18

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

DARE IMMEDIATAMENTE L'ALLARME DI UN PRINCIPIO D'INCENDIO ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE UTILIZZANDO NUMERO DI COMUNICAZIONE PREVISTO DAL PIANO DI EMERGENZA

1	IN CASO DÌ UN PRINCIPIO D'INCENDIO TENTANO LO SPEGNIMENTO CON GLI ESTINTORI IN DOTAZIONE CONFORMEMENTE ALLA FORMAZIONE E ALLE ISTRUZIONI RICEVUTE EVITANDO DI COMPROMETTERE LA PROPRIA SICUREZZA CON AZIONI PERICOLOSE
2	PROVVEDONO ALL'APERTURA DELLE FINESTRE
3	ESEGUONO LE DIRETTIVE IMPARTITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
4	A SEGUITO DI SPECIFICA DISPOSIZIONE IMPARTITA DAI COORDINATORI DELL'EMERGENZA, PASSANO ALLA FASE EMERGENZA, EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE
5	REDIGONO UNA PROPRIA RELAZIONE PER IL RTA E IL RSPP
	Qualsiasi operazione deve essere intrapresa solo e sempre con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza compromettere la propria e altrui sicurezza
N.B.	Gli "addetti antincendio di compartimento" devono essere formati secondo quanto previsto dal D.M. 19/03/2015 e devono essere costantemente presenti secondo quanto presvisto dallo stesso decreto in tutte le aree D

STOP

ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO *(titolo V punto 42 lettera c del D.M. 19/03/2015)*	SCHEDA 19

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

RICEVUTA SPECIFICA DISPOSIZIONE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA:

1	PRELEVANO DELL'ARMADIO ANTINCENDIO PIU' VICINO (LE CHIAVI SONO CONSERVATE PRESSO IL BANCONE DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO IN APPOSITA BACHECA) I DISPOSITIVI DÌ PROTEZIONE INDIVIDUALE DA INDOSSARE PERSONALMENTE E DA FAR INDOSSARE AI DEGENTI DURANTE L'EVACUAZIONE (KIT DÌ SICUREZZA) SE PREVISTI ANCHE PER QUEST'ULTIMI
2	PROVVEDONO ALL'APERTURA DELLE FINESTRE
3	INVITANO I DEAMBULANTI A DEFLUIRE VERSO IL REPARTO ADIACENTE O VERSO I LUOGHI SICURI UTILIZZANDO I PERCORSI DI EMERGENZA
4	ESEGUONO LE DIRETTIVE IMPARTITE DAL COORDINATORE INFERMIERISTICO
5	AIUTANO AD EVACUARE I DEGENTI ALLETTATI CON ESODO PROGRESSIVO VERSO IL REPARTO ADIACENTE O VERSO AREE DI SOSTA PROTETTE E DEDICATE
6	APPENA TERMINATE LE OPERAZIONI D'EMERGENZA ESEGUONO L'ASSISTENZA AI DEGENTI
7	REDIGONO UNA PROPRIA RELAZIONE PER IL RTA E IL RSPP



Qualsiasi operazione deve essere intrapresa solo e sempre con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza compromettere la propria e altrui sicurezza

STOP

ADDETTI ANTINCENDIO DEL COMPARTIMENTO ADIACENTE	SCHEDA 20

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

ADDETTI ANTINCENDIO DEL COMPARTIMENTO ADIACENTE

SONO ALLERTATI TRAMITE MESSAGGIO VOCALE DI FILO DIFFUSIONE

1	CONTATTANO LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE PER ACQUISIRE MAGGIORI INFORMAZIONI IN MERITO ALL'EMERGENZA
2	SI RELAZIONANO CON IL COORDINATORE INFERMIERISTICO
3	A SEGUITO DI SPECIFICA DISPOSIZIONE PASSANO ALLA FASE EMERGENZA, EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE
4	REDIGONO UNA PROPRIA RELAZIONE PER IL RTA E IL RSPP

STOP

ADDETTI ANTINCENDIO DEL COMPARTIMENTO ADIACENTE	SCHEDA 21

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

ADDETTI ANTINCENDIO DEL COMPARTIMENTO ADIACENTE

A SEGUITO DI MESSAGGIO VOCALE DI FILO DIFFUSIONE SI PORTANO PRESSO IL REPARTO INTERESSATO ALL'EMERGENZA

1	PRELEVANO DELL'ARMADIO ANTINCENDIO PIU' VICINO (LE CHIAVI SONO CONSERVATE PRESSO IL BANCONE DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO IN APPOSITA BACHECA O PRESSO L'UFFICIO DEL CAPO SALA) I DISPOSITIVI Di PROTEZIONE INDIVIDUALE DA INDOSSARE PERSONALMENTE E DA FAR INDOSSARE AI DEGENTI DURANTE L'EVACUAZIONE (KIT DÌ SICUREZZA) SE PRESENTI PER QUESTI ULTIMI, SI RECANO PRESSO IL REPARTO INTERESSATO E SI PONGONO A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
2	AIUTANO AD EVACUARE I DEGENTI ALLETTATI CON ESODO PROGRESSIVO VERSO IL REPARTO ADIACENTE O VERSO AREE DI SOSTA PROTETTE E DEDICATE SEGUENDO LE INDICAZIONI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
3	TERMINATE LE OPERAZIONI D'EMERGENZA, SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, TORNANO NEL PROPRIO REPARTO E RIPRENDONO LE CONSUETE ATTIVITÀ
4	REDIGONO UNA PROPRIA RELAZIONE PER IL RTA E IL RSPP



Qualsiasi operazione deve essere intrapresa solo e sempre con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza compromettere la propria e altrui sicurezza.

STOP

ADDETTI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA *(art. 18 del D.lgs. 81/2008)*	SCHEDA 22

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

ADDETTI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

DARE IMMEDIATAMENTE L'ALLARME DI UN PRINCIPIO D'INCENDIO ALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE UTILIZZANDO IL SISTEMA PREVISTO DAL PIANO DI EMERGENZA SE CONOSCIUTO O TELEFONANDO CON PROPRIO CELLULARE ALL'UTENZA TELEFONICA DEL PLESSO OSPEDALIERO

1	IN CASO DI UN PRINCIPIO D'INCENDIO TENTANO LO SPEGNIMENTO CON GLI ESTINTORI IN DOTAZIONE CONFORMEMENTE ALLA FORMAZIONE E ALLE ISTRUZIONI RICEVUTE EVITANDO DI COMPROMETTERE LA PROPRIA SICUREZZA CON AZIONI PERICOLOSE
2	PROVVEDONO ALL'APERTURA DELLE FINESTRE E LA CHIUSURA DI TUTTE LE PORTE DEI LOCALI NON INTERESSATI ALL'EMERGENZA
3	SOTTO IL COORDINAMENTO DELL'UNITA' SICUREZZA ANTINCENDIO ESEGUONO LE DIRETTIVE IMPARTITE
4	A SEGUITO DI SPECIFICA DISPOSIZIONE IMPARTITA DAI COORDINATORI DELL'EMERGENZA, PASSANO ALLA **FASE EMERGENZA, EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE**
5	REDIGONO UNA RELAZIONE CUMULATIVA DA TRASMETTERE AL RSPP
	In caso di pericolo grave, immediato, ed inevitabile, e in assenza di disposizioni da parte degli incaricati della gestione dell'emergenza, coordinandosi con il coordinatore infermieristico, dà istruzioni affinché venga intrapresa una evacuazione con esodo progressivo per abbandonare l'area di lavoro o la zona pericolosa
	Qualsiasi operazione deve essere intrapresa solo e sempre con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza compromettere la propria e altrui sicurezza
N.B.	Gli "addetti alla gestione dell'emergenza" di cui all'art. 18 del D.lgs. 81/2008 sono formati per la gestione delle emergenze in caso di pericolo grave ed immediato. Questi operatori sono previsti nelle aree B-C-E-F

STOP

ADDETTI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA *(art. 18 del D.lgs. 81/2008)*	SCHEDA 23

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

ADDETTI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

RICEVUTA SPECIFICA DISPOSIZIONE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA:

1	PRELEVANO ALL'INTERNO DELL'ARMADIO ANTINCENDIO PIU' VICINO (L'APERTURA DELL'ARMADIO ANTINCENDIO SARA' EFFETTUATA DAL PERSONALE UNITA' SICUREZZA ANTINCENDIO) I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE, KIT DI FUGA, DA INDOSSARE PERSONALMENTE E DA FAR INDOSSARE AL PERSONALE PRESENTE DURANTE L'EVACUAZIONE (SE PRESENTI NEL PIANO DI EVACUAZIONE)
2	PROVVEDONO ALL'APERTURA DELLE FINESTRE E ALLA CHIUSURA DI TUTTE LE PORTE DEI LOCALI NON INTERESSATI ALL'EMERGENZA
3	INVITANO TUTTO IL PERSONALE PRESENTE A DEFLUIRE VERSO LE USCITE DI EMERGENZA IN UN LUOGO SICURO E\O NEI PUNTI DI RACCOLTA
4	ESEGUONO LE DIRETTIVE IMPARTITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
5	APPENA TERMINATE LE OPERAZIONI D'EMERGENZA SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA RIPRENDONO LE PROPRIE ATTIVITA' LAVORATIVE
6	REDIGONO UNA RELAZIONE CUMULATIVA DA TRASMETTERE AL RSPP
	Qualsiasi operazione deve essere intrapresa solo e sempre con la garanzia di una via di fuga sicura alle spalle senza compromettere la propria e altrui sicurezza

STOP

REPERIBILE PER LA SICUREZZA	SCHEDA 24

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

REPERIBILE PER LA SICUREZZA

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A.

1	RIMANE A DISPOSIZIONE FINO ALLA RISOLUZIONE COMPLETA DELL'EMERGENZA
2	A SEGUITO DI SPECIFICA DISPOSIZIONE IMPARTITA DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, PASSANO ALLA **FASE EMERGENZA, EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE**

STOP

N.B.	Tale figura può essere non prevista per le strutture ospedaliere di complessità contenuta o quando sia consistente il numero di addetti di compartimento, addetti antincendio e addetti alla gestione dell'emergenza

REPERIBILE PER LA SICUREZZA	SCHEDA 25

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

REPERIBILE PER LA SICUREZZA

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A.

1	SI RECA AL PIU' PRESTO SUL LUOGO DELL'EMERGENZA E COLLABORA CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
2	NEL CASO DI ARRIVO DEI VV.F COLLABORA PER TUTTE LE NECESSITA' DEL CASO

STOP

3	AD EMERGENZA CONCLUSA COLLABORA CON IL MEDICO DÌ GUARDIA O REPERIBILE SANITARIO (NEL CASO D'EMERGENZA SANITARIA) E CON IL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO PER IL RIPRISTINO DELLE CONDIZIONI DI SICUREZZA PER LA RIPRESA DELLA NORMALE ATTIVITA' LAVORATIVA
4	RELAZIONA IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SULLE CAUSE E SULLA DINAMICA DELL'EVENTO

REPERIBILE SERVIZIO TECNICO	SCHEDA 26

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

REPERIBILE SERVIZIO TECNICO

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A.

1	RIMANE A DISPOSIZIONE FINO ALLA RISOLUZIONE COMPLETA DELL'EMERGENZA
2	A SEGUITO DI SPECIFICA DISPOSIZIONE IMPARTITA DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, PASSANO ALLA **FASE EMERGENZA, EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE**

STOP

REPERIBILE SERVIZIO TECNICO	SCHEDA 27

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

REPERIBILE SERVIZIO TECNICO

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A.

1	SI RECA AL PIU' PRESTO SUL LUOGO DELL'EMERGENZA, PRENDE CONTATTI CON L'ADDETTO ANTINCENDIO, CON IL REPERIBILE PER LA SICUREZZA E CON LE FIGURE TECNICHE INTERVENUTE (IDRAULICO, ELETTRICISTA, ECC.)
2	SI ACCERTA DELLE CONDIZIONI DI FUNZIONAMENTO DEGLI IMPIANTITECNOLOGICI

STOP

3	AL TERMINE DELL'EMERGENZA, SI ACCERTA DEL BUON FUNZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI E COLLABORA PER QUANTO DI SUA COMPETENZA CON TUTE LE FUNZIONI PER UN COMPLETO RISPRISTINO DELLE CONDIZIONI DI SICUREZZA
4	RELAZIONA IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SULLE CAUSE E SULLA DINAMICA DELL'EVENTO

MEDICO DI GUARDIA	SCHEDA 28

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

MEDICO DI GUARDIA

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O VV.F.

1	SI RELAZIONA CON LE FIGURE SANITARIE DEL SETTORE IN EMERGENZA E SI ATTIVA PER QUANTO DI SUA COMPETENZA
2	RIMANE A DISPOSIZIONE FINO ALLA RISOLUZIONE COMPLETA DELL'EMERGENZA
3	A SEGUITO DI SPECIFICA DISPOSIZIONE IMPARTITA DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, PASSANO ALLA **FASE EMERGENZA, EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE**
4	REDIGE PROPRIA RELAZIONE PER IL MEDICO COMPETENTE (D.LGS. 81/2008)

STOP

N.B.	Questa figura di norma non è presente nelle strutture ambulatoriali

MEDICO DI GUARDIA	SCHEDA 29

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

MEDICO DI GUARDIA

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O VV.F.

1	SI COORDINA CON IL COORDINATORE INFERMIERISTICO O IN SUA ASSENZA CON GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI PIANO IN EMERGENZA
2	PRIMA DI ALLONTANARSI DAL D.E.A. SI ACCERTA CHE IL SUO ALLONTANAMENTO NON COSTITUISCA PREGIUDIZIO ALLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI DEL D.E.A. (PRONTO SOCCORSO)
3	SI RECA PRESSO LA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE E RIMANE A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
4	FA ALLERTARE I MEDICI IN REPERIBILITA' E CONTATTA GLI ALTRI MEDICI DI GUARDIA IN TURNO E, QUALORA RITENGA NECESSARIO, FACENDOLI INTERVENIRE PRESSO IL D.E.A. O PRESSO IL REPARTO IN EMERGENZA
5	ALL'ARRIVO DEI MEDICI DÌ GUARDIA E DEI MEDICI REPERIBILI SI COORDINA CON LORO PRESSO IL DEA
6	COORDINA IL PERSONALE SANITARIO, MANTIENE I CONTATTI CON IL DIRETTORE GENERALE E IL DIRETTORE SANITARIO
7	ORDINA IL SEZIONAMENTO DELL'IMPIANTO OSSIGENO D'UTENZA CON IL DIRETTORE SANITARIO SE PRESENTE NELL'AREA SOTTOPOSTA AD EMERGENZA
8	NEL CASO SI DECIDA, IN ASSENZA DEI VV.F, DÌ FARE EVACUARE I PIANI SOVRASTANTI E SOTTOSTANTI COORDINA LE OPERAZIONI DI EVACUAZIONE DEI REPARTI DÌ DEGENZA

STOP

9	AL TERMINE DELL'EMERGENZA, SI ACCERTA DEL BUON FUNZIONAMENTO DEGLI IMPIANTI DÌ UTILIZZO SANITARIO E COLLABORA PER IL RISPRISTINO DELLE CONDIZIONI DI LAVORO

REPERIBILE SANITARIO	SCHEDA 30

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

REPERIBILE SANITARIO

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A. E/O VV.F.

1	SI RELAZIONA CON LE FIGURE SANITARIE DEL SETTORE IN EMERGENZA E SI ATTIVA PER QUANTO DI SUA COMPETENZA
2	A SEGUITO DI SPECIFICA DISPOSIZIONE IMPARTITA DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, PASSANO ALLA **FASE EMERGENZA, EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE**
3	DA INFORMAZIONI SULL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA AL DIRETTORE GENERALE, AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE RISCHIO CLINICO

STOP

N.B.	Tale figura è opportuno che venga istituita sia per i presidi ospedalieri che per quelli ambulatoriali

REPERIBILE SANITARIO	SCHEDA 31

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

REPERIBILE SANITARIO

VIENE ALLERTATO DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA OVVERO DAL CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A.

1	ALL'ARRIVO IN SEDE SI COORDINA CON IL MEDICO DÌ GUARDIA PER TUTTE LE ESIGENZE SANITARIE
2	DA INFORMAZIONI SULL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE RISCHIO CLINICO (SE E' PRESENTE NEL PIANO)

STOP

VIGILANZA ESTERNA (SECURITY)	SCHEDA 32

PRE EMERGENZA
(CODICE VERDE/GIALLO)

INCENDIO IN PROPAGAZIONE E/O GENERALIZZATO

VIGILANZA ESTERNA (SECURITY)

VIENE ALLERTATA DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE CHE HA RICEVUTO L'ALLARME PRE EMERGENZA

1	ASSICURA LA VIABILITA' ESTERNA E RIMANE IN ATTESA DELL'ARRIVO DEI VV.F.
2	ACCOMPAGNA I VV.F. ALL'INGRESSO DELL'EDIFICIO IN EMERGENZA DOVE TROVA LA GUARDIA GIURATA CHE ACCOMPAGNERÀ I VV.F. NEL SETTORE IN EMERGENZA. QUALORA SIA PREVISTO L'ARRIVO DI UN'AUTOSCALA, LA VIGILANZA ESTERNA ACCOMPAGNA I VV.F. PRESSO I PUNTI DI ACCOSTAMENTO
3	RIMANE IN CONTATTO CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA (CAPO SERVIZIO E/O ADDETTO U.S.A.) PER EVENTUALI COMUNICAZIONI DIRETTE
4	RIMANE IN ATTESA DI DISPOSIZIONI DALLA CENTRALE OPERATIVA (SECURITY)

STOP

N.B.	A volte tale servizio non è disponibile presso i presidi ambulatoriali o presso edifici isolati di complessi ospedalieri

GRUPPO EMERGENZA EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE	SCHEDA 33

EMERGENZA
(CODICE ROSSO)

EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

GRUPPO EMERGENZA EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE

RICEVUTA LA SEGNALAZIONE DALLA CENTRALE GESTIONE EMERGENZE

RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SAFETY)

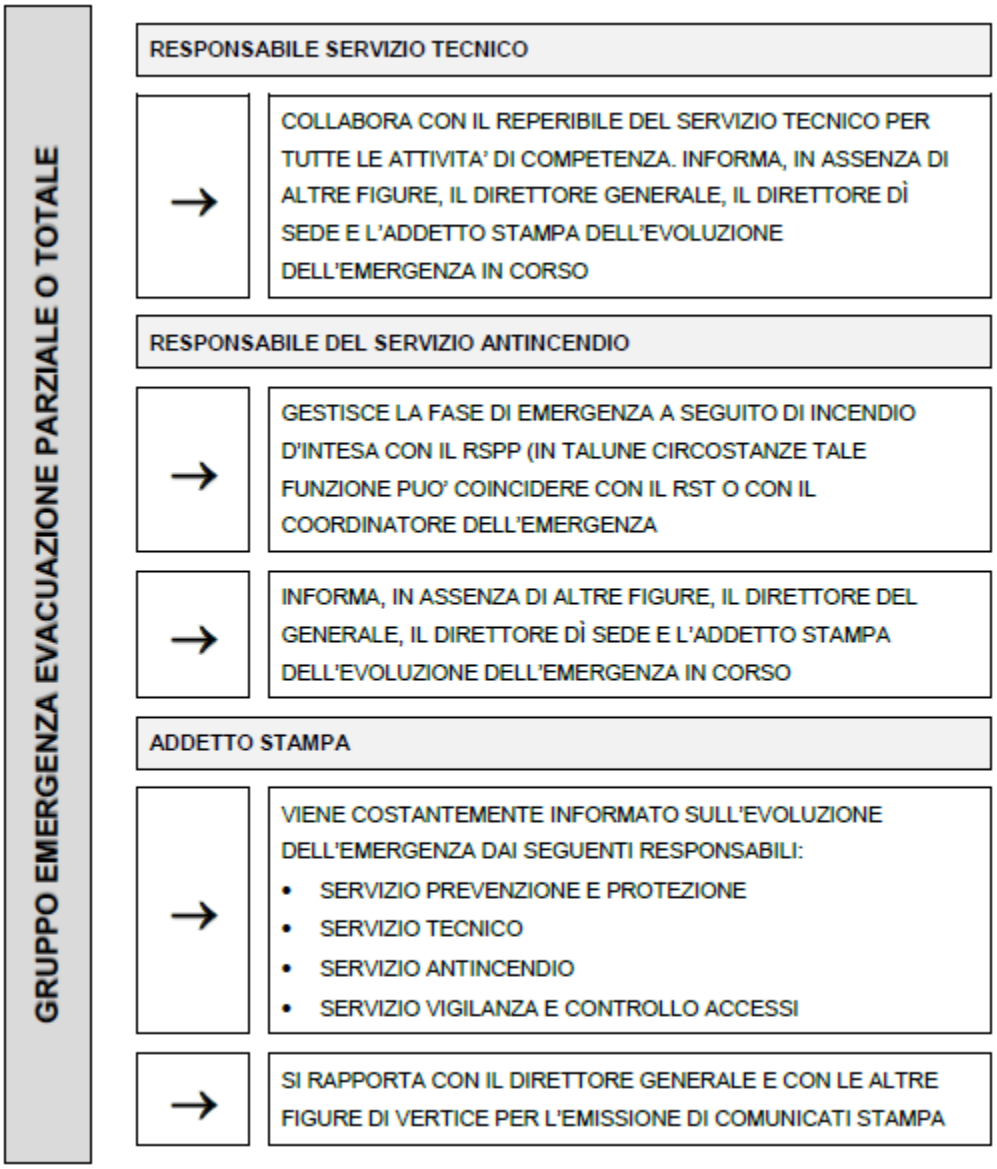
→ COLLABORA CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA. INFORMA IL DIRETTORE GENERALE, IL DIRETTORE DÌ SEDE E L'ADDETTO STAMPA DELL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA IN CORSO

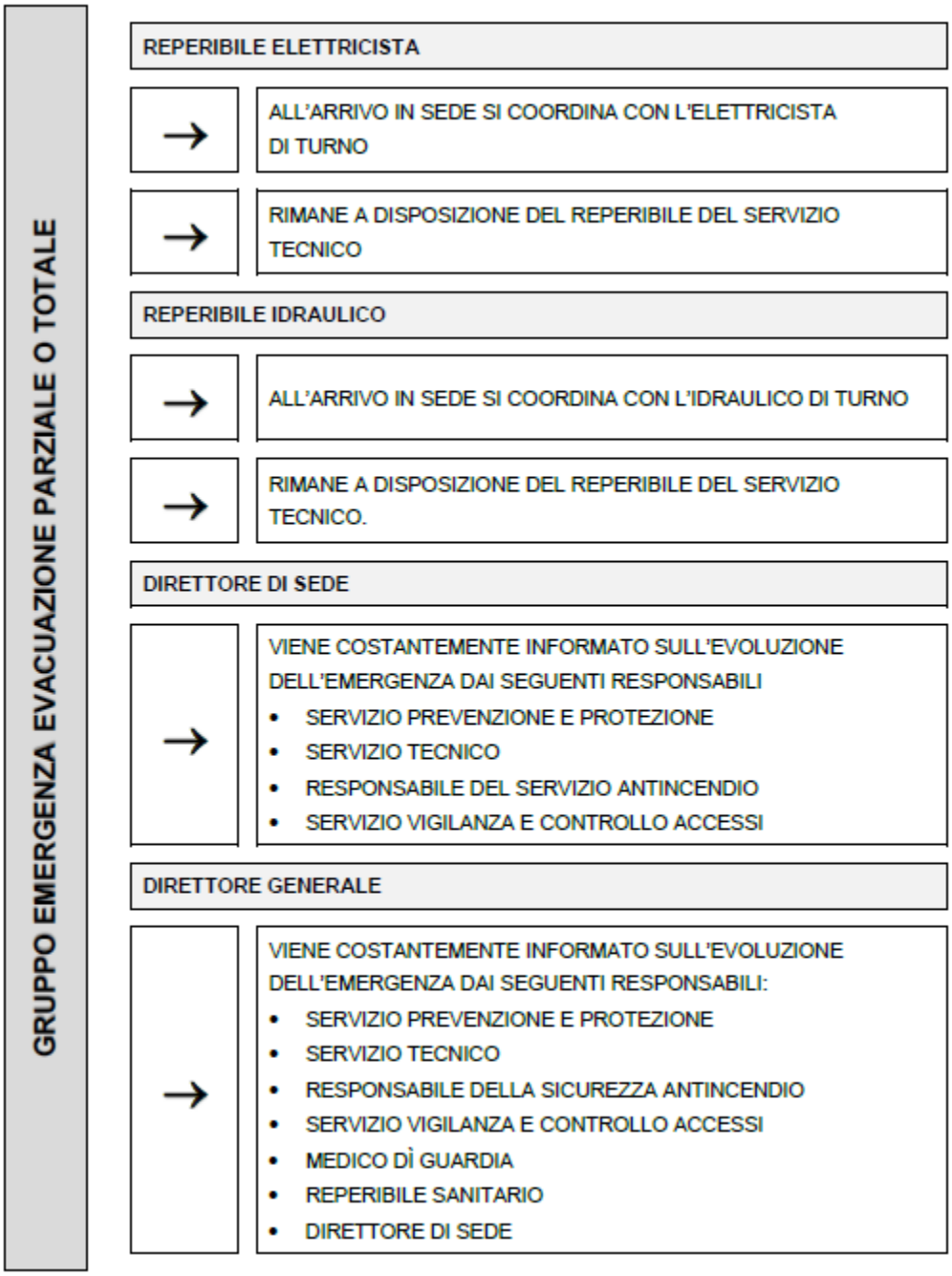
RESPONSABILE SERVIZIO VIGILANZA E CONTROLLO ACCESSI (SECURITY)

→ COLLABORA CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA PER QUANTO DI SUA COMPETENZA. INFORMA, IN ASSENZA DI ALTRE FIGURE, IL DIRETTORE GENERALE, IL DIRETTORE DÌ SEDE E L'ADDETTO STAMPA DELL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA IN CORSO

DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE RISCHIO CLINICO

→ IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA SONO CHIAMATI A COORDINARE LE ATTIVITA' ATTE A GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE AI PAZIENTI ALLETTATI O IN CONDIZIONI CRITICHE ANCHE AVVALENDOSI DI ALTRE STRUTTURE SANITARIE. GESTISCE I RAPPORTI CON L'ESTERNO (PREFETTURA, 118, AUTORITA').


GRUPPO EMERGENZA EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE
RESPONSABILE SERVIZIO TECNICO
COLLABORA CON IL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO PER TUTTE LE ATTIVITA' DI COMPETENZA. INFORMA, IN ASSENZA DI ALTRE FIGURE, IL DIRETTORE GENERALE, IL DIRETTORE DÌ SEDE E L'ADDETTO STAMPA DELL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA IN CORSO
RESPONSABILE DEL SERVIZIO ANTINCENDIO
GESTISCE LA FASE DI EMERGENZA A SEGUITO DI INCENDIO D'INTESA CON IL RSPP (IN TALUNE CIRCOSTANZE TALE FUNZIONE PUO' COINCIDERE CON IL RST O CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
INFORMA, IN ASSENZA DI ALTRE FIGURE, IL DIRETTORE DEL GENERALE, IL DIRETTORE DÌ SEDE E L'ADDETTO STAMPA DELL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA IN CORSO
ADDETTO STAMPA
VIENE COSTANTEMENTE INFORMATO SULL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA DAI SEGUENTI RESPONSABILI:
• SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
• SERVIZIO TECNICO
• SERVIZIO ANTINCENDIO
• SERVIZIO VIGILANZA E CONTROLLO ACCESSI
SI RAPPORTA CON IL DIRETTORE GENERALE E CON LE ALTRE FIGURE DI VERTICE PER L'EMISSIONE DI COMUNICATI STAMPA


GRUPPO EMERGENZA EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE
REPERIBILE ELETTRICISTA
ALL'ARRIVO IN SEDE SI COORDINA CON L'ELETTRICISTA DI TURNO
RIMANE A DISPOSIZIONE DEL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO
REPERIBILE IDRAULICO
ALL'ARRIVO IN SEDE SI COORDINA CON L'IDRAULICO DI TURNO
RIMANE A DISPOSIZIONE DEL REPERIBILE DEL SERVIZIO TECNICO.
DIRETTORE DI SEDE
VIENE COSTANTEMENTE INFORMATO SULL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA DAI SEGUENTI RESPONSABILI
• SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
• SERVIZIO TECNICO
• RESPONSABILE DEL SERVIZIO ANTINCENDIO
• SERVIZIO VIGILANZA E CONTROLLO ACCESSI
DIRETTORE GENERALE
VIENE COSTANTEMENTE INFORMATO SULL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA DAI SEGUENTI RESPONSABILI:
• SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
• SERVIZIO TECNICO
• RESPONSABILE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
• SERVIZIO VIGILANZA E CONTROLLO ACCESSI
• MEDICO DÌ GUARDIA
• REPERIBILE SANITARIO
• DIRETTORE DI SEDE

ALLEGATO 12 – RICHIESTA INTERVENTO VIGILI DEL FUOCO

La presente al fine di fornire le principali nozioni di base al fine di effettuare una chiamata di soccorso utile al comando dei Vigili del Fuoco.

- Mantenere la clama;
- Non interrompere la telefonata se non autorizzati dal Comando;
- Fornire al Comando Nome, Cognome, Ruolo all'interno dell'AOU di Sassari;
- Descrivere brevemente il tipo di Emergenza;
- Identificazione dello Stabile;
- Identificazione dell'accesso più vicino e agevole per i soccorsi;
- Identificazione del Piano;
- Identificazione dell'Unità Operativa;
- Informare circa la presenza di persone nella zona interessata e, se possibile, del loro stato di salute;
- Rimanere a disposizione per tutte le ulteriori informazioni richieste.

ALLEGATO 13 – PROCEDURE DI ASSISTENZA ALL'ESODO PROGRESSIVO

Scopo

La presente Procedura ha lo scopo di regolamentare le modalità di assistenza all'esodo di persone con disabilità permanenti o temporanee.

Si premette che ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera e) del D.M. 19/03/2015, l'obbligo di predisporre l'esodo progressivo nelle aree D è imposto nell'ultimo step di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie. Ad ogni buon conto, poiché tale misura di mitigazione è altamente efficace ai fini della mitigazione del rischio incendio, il presente Piano di Emergenza e SGSA ne promuove l'adesione.

Campo di applicazione

La presente procedura riguarda tutte le aree delle strutture sanitarie.

Modalità operative

Di seguito vengono proposte le modalità ritenute più efficaci per affrontare quelle categorie di disabilità in cui è più comune imbattersi, ovvero:

- disabilità motorie
- disabilità sensoriali
- disabilità cognitive

C'è da considerare che una persona non identificabile come disabile in condizioni ambientali normali, se coinvolta in una situazione di crisi potrebbe non essere in grado di rispondere correttamente, adottando, di fatto, comportamenti tali da configurarsi come condizioni transitorie di disabilità.

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

a. dalle barriere architettoniche presenti nella struttura edilizia (scale, gradini,

passaggi stretti, barriere percettive, ecc.) che limitano o annullano la possibilità di raggiungere un luogo sicuro in modo autonomo;

b. dalla mancanza di conoscenze appropriate da parte dei soccorritori e degli addetti alle operazioni di evacuazione, sulle modalità di percezione, orientamento e fruizione degli spazi da parte di questo tipo di persone.

Queste condizioni si possono verificare contemporaneamente e, pertanto, vanno affrontate e risolte insieme: alla prima va contrapposta una corretta pianificazione degli interventi da apportare nel tempo all'edificio, la seconda si affronta predisponendo misure gestionali opportune e formando in modo specifico il personale incaricato.

MISURE RELATIVE ALLA DISABILITÀ MOTORIA

La movimentazione di un disabile motorio dipende fondamentalmente dal grado di collaborazione che questo può fornire, secondo le due seguenti tipologie di azioni:

- sollevamenti, ovvero spostamenti di tutto il peso del corpo della persona da soccorrere;
- spostamenti, ovvero spostamenti di parti del peso con collaborazione della persona da soccorrere.

In particolare, le prime riguardano le persone che sono totalmente incapaci di collaborare dal punto di vista motorio (o con patologie di carattere psichico talmente gravi da comportare una totale inabilità motoria) e che non possono agevolare la movimentazione con le residue capacità di movimento disponibili.

Pertanto, per effettuare un'azione che garantisca il corretto espletamento della prestazione richiesta, e che, nel contempo, salvaguardi l'integrità fisica del soccorritore, è necessario:

1) individuare in ogni persona tutte le possibilità di collaborazione;
2) essere in grado di posizionare le mani in punti di presa specifici, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro;
3) assumere posizioni di lavoro corrette, che salvaguardino la schiena dei soccorritori;

4) essere in grado di interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria.

Collaborazione del disabile

È bene tentare di coinvolgere sempre la persona da soccorrere nello spostamento, incoraggiandola ad una collaborazione attiva, seppur nei limiti delle sue abilità.

Ovviamente tale sollecitazione deve essere rivolta alle risorse fisiche disponibili, più che a quelle perdute; in questo caso l'obiettivo da raggiungere è duplice:

- incentivare la persona con disabilità a superare i propri limiti, cercando di infonderle fiducia nel superamento della situazione transitoria e proponendo una partecipazione attiva a tutte le operazioni che la riguardano;
- facilitare il lavoro del soccorritore proprio attraverso il meccanismo della collaborazione, facendo risparmiare sforzi eccessivi e talvolta infruttuosi.

Punti di presa specifici

Per effettuare un trasporto è necessario evitare di sottoporre a trazione le strutture articolari, che potrebbe determinare conseguenze nocive, e prevenire puntuali e dolorose compressioni digitali appoggiando tutta la mano per ripartire omogeneamente la sollecitazione ed offrire una migliore presa globale.

In tali circostanze sono da preferire i seguenti punti di presa:

- il cingolo scapolare (complesso articolare della spalla);
- il cingolo pelvico (complesso articolare di bacino ed anche);
- il più vicino possibile al tronco.

È inoltre importante richiamare l'attenzione sull'uso della cosiddetta "presa crociata", che rispetto alle altre tecniche è da preferire sia per la sicurezza nella presa che per il benessere del soccorritore (ne salvaguarda la schiena). In tale presa (Figura 1), il soccorritore:

- posiziona le braccia del paziente davanti al tronco, flettendogli i gomiti e incrociando gli avambracci;
- entra con la mano sotto la scapola e prosegue fino ad arrivare all'avambraccio, che afferra in prossimità del gomito;

- tira verso l'alto l'intero complesso braccio-spalla della persona da soccorrere, sollevando in questo modo tutto il tronco dello stesso.

Nel caso di un solo soccorritore l'operazione viene effettuata dopo essersi posizionato alle spalle della persona da soccorrere; in questo caso la tecnica di presa permette anche di contenere il movimento delle braccia che, utilizzando altre tecniche, potrebbero arrecare disturbo al trasporto (Figura 2). Qualora i soccorritori siano due, gli stessi si posizioneranno a fianco della persona a cui è diretto l'intervento stesso (Figura 3).



figura 1



figura 2



figura 3

La tecnica identificata come "trasporto del pompiere" o "trasporto alla spalla", in cui il soccorritore dispone sulle proprie spalle la persona da soccorrere, può determinare una eccessiva pressione sul torace e sul ventre con possibilità di traumi nel trasportato; inal senso risulta sconsigliata.**Posizioni di lavoro corrette**

Per conservare l'integrità fisica del soccorritore è necessario utilizzare le leve di forza più vantaggiose, con l'obiettivo di economizzare lo sforzo muscolare e prevenire particolari patologie a carico della schiena.

Per prevenire tali circostanze è necessario seguire alcune semplici regole generali:

- posizionarsi il più vicino possibile alla persona da soccorrere; flettere le ginocchia, non la schiena;
- allargare la base di appoggio al suolo divaricando le gambe;
- sfruttare il peso del proprio corpo come contrappeso,
- riducendo lo sforzo muscolare attivo.

Offerta di collaborazione

In generale è bene non interferire con persone che, pur utilizzando ausili motori quali, ad esempio, una gruccia o un bastone, sono capaci di muoversi in piena autonomia e palesemente dimostrano di sapersi spostare da sole.

In queste circostanze un valido contributo può essere fornito semplicemente dando la propria disponibilità ad accompagnare la persona fino ad un luogo sicuro.

Se nella fase di evacuazione dovesse determinarsi un notevole flusso di persone che possa travolgere quella che si sta muovendo con la gruccia o il bastone o creare difficoltà di movimento, è possibile difendere quest'ultima utilizzando il proprio corpo come uno scudo per impedire che sia messa in difficoltà.

Le persone che utilizzano sedie a ruote, molte volte possono muoversi autonomamente fino ai punti dov'è necessario affrontare dislivelli, quando sarà necessario fornire l'assistenza necessaria per il loro superamento.

In tale circostanza il ruolo del soccorritore può consistere in un affiancamento, dichiarando la disponibilità a collaborare, senza peraltro imporre la propria presenza; in ogni caso il soccorritore dovrà assicurare che la persona giunga in un luogo sicuro, ovvero che abbia completato l'esodo. Da quanto appena esposto risulta evidente la necessità che il soccorritore concordi preventivamente con la persona da aiutare le modalità di trasporto ed evacuazione della stessa.

TECNICHE DI TRASPORTO - Trasporto da parte di una persona

Il sollevamento in braccio (Figure 4 e 5) è il metodo preferito da impiegare per il trasporto di una persona quando non ha forza nelle gambe, ma è pur sempre collaborante.



figura 4



figura 5

È questo un trasporto sicuro se il trasportato pesa molto meno di chi la trasporta.

In quest'ultima circostanza è necessario far collaborare il trasportato, invitandolo a porre il braccio attorno al collo del soccorritore, in modo da alleggerire il peso scaricato sulle braccia.

TECNICHE DI TRASPORTO - Trasporto con due persone

È questa una tecnica che può ritenersi valida nel caso sia necessario movimentare una persona che non può utilizzare gli arti inferiori (Figure 6-8), ma che in ogni caso è collaborante:



figura 6



figura 7



figura 8

- due operatori si pongono a fianco della persona da trasportare;
- ne afferrano le braccia e le avvolgono attorno alle loro spalle;
- afferrano l'avambraccio del partner;

- uniscono le braccia sotto le ginocchia della persona da soccorrere ed uno afferra il polso del partner;
- entrambe le persone devono piegarsi verso l'interno vicino al trasportato e sollevarlo coordinando tra loro le azioni di sollevamento in modo da non far gravare in modo asimmetrico il carico su uno dei soccorritori;
- dopo aver sollevato la persona da soccorrere e cominciato il movimento di trasporto è necessario effettuare una leggera pressione sulla parte superiore del corpo del trasportato in modo che lo stesso si mantenga il più verticale possibile sgravando, in tal modo, parte del peso dalle braccia dei soccorritori.

Il vantaggio di questa tecnica di trasporto è che i due partner soccorritori possono supportare con pratica e coordinamento una persona, il cui peso è lo stesso od anche superiore a quello del singolo trasportatore.

Lo svantaggio si può manifestare affrontando un percorso, in salita o discesa, sulle scale; in tal caso la larghezza delle tre persone così disposte potrebbe superare la larghezza minima delle scale stesse, imponendo disposizioni reciproche tali da indurre difficoltà nel movimento.

Un'altra controindicazione di questa tecnica si manifesta nel caso di persone che non hanno un buon controllo del capo e/o non sono collaboranti; in tale caso la tecnica da utilizzare, che peraltro permette di sostenere bene il capo, è quella descritta come "presa crociata".

TECNICHE DI TRASPORTO - Trasporto a due in percorsi stretti

Talvolta il passaggio da attraversare è talmente stretto che due persone affiancate non possono passare, in tal caso si raccomanda la tecnica di trasporto illustrata nella Figura 9.



figura 9

Il soccorritore posteriore avrà attuato una presa crociata, mentre sosterrà la persona tra il ginocchio ed i glutei. È comunque una tecnica da attuare con molta prudenza, in quanto il capo reclino può creare difficoltà respiratorie, infatti la parziale occlusione delle vie aeree determina una posizione critica del trasportato. È bene, quindi, utilizzare questo trasporto solo limitatamente ai passaggi critici.

TECNICHE DI TRASPORTO - Trasporto a strisciamento

Nel caso in cui il soccorritore disponga di poche forze residue (Figura 10), la tecnica del trasporto per strisciamento gli permette di scaricare sul pavimento gran parte del peso del trasportato. A questa condizione va aggiunto l'indubbio vantaggio di poter attraversare anche passaggi assai stretti e bassi.



figura 10

TECNICHE DI TRASPORTO - Assistenza di una persona in sedia a ruote nello scendere le scale

Nel caso in cui il soccorso preveda la discesa di scale (Figura 11), il soccorritore deve porsi dietro alla carrozzella ed afferrare le due impugnature di spinta, dovrà quindi piegare la sedia a ruote stessa all'indietro di circa 45° (in modo tale che l'intero peso cada sulla ruota della sedia guardando in avanti) fino a bilanciarla e cominciare a scendere.



figura 11

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

Se possibile il trasporto potrà essere prestato da due soccorritori dei quali uno opererà dal davanti.

Il soccorritore che opera anteriormente non dovrà sollevare la sedia perché questa azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera da dietro.

TECNICHE DI TRASPORTO - Metodo del pompiere

Si ricorre a questo metodo quando il soccorritore vuole mantenersi sempre disponibile almeno una mano per compiere altre operazioni durante l'evacuazione (esempio: aprire/chiudere una porta, trasportare altri oggetti). Aiutare l'infortunato ad alzarsi. Se è incapace di alzarsi mettersi in piedi davanti alla testa e sollevare l'infortunato utilizzando le braccia intorno le ascelle di quest'ultimo. Afferrare il polso dell'infortunato con la mano dello stesso lato e caricare la propria spalla con il corpo dell'infortunato a livello della zona addominale. Mettere l'altro braccio tra o intorno alle gambe del trasportato. La sequenza è mostrata dalle figure 12 - 13 - 14.

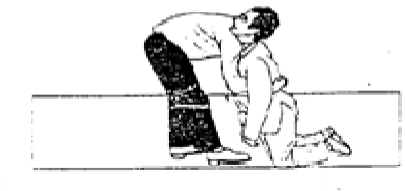


figura 12

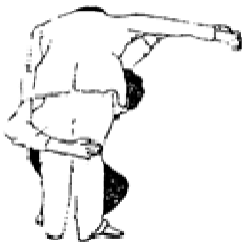


figura 13



figura 14

Altre difficoltà

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

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

Nel caso di persone con affezioni cardiache l'assistenza può limitarsi ad una offerta di aiuto o affiancamento mentre queste persone camminano, poiché possono avere una ridotta energia disponibile e richiedere frequenti momenti di riposo.

MISURE RELATIVE ALLA DISABILITÀ SENSORIALE

Tra le molte sfide che quotidianamente le persone con disabilità agli organi di senso si trovano ad affrontare, sia negli ambienti di vita quotidiana che di lavoro, quelle che considerano i rischi potenziali per la propria salute e sicurezza sono tra le più gravose da affrontare e risolvere.

Le premesse da considerare per far fronte a tali situazioni possono essere le seguenti:

- durante un'emergenza le capacità sensoriali disponibili, da cui peraltro dipende la

capacità di sopravvivenza di un individuo, non devono essere sopraffatte;

- i dispositivi per segnalare un allarme incendio devono essere completamente comprensibili in ragione delle “abilità” delle persone; è quindi necessario che questi dispositivi siano accoppiati a controparti ottiche, acustiche e/o meccaniche (vibrazione), in azione sinergica tra loro, senza peraltro compromettere la comprensione di altri segnali e/o istruzioni altrimenti fornite;
- per compensare l’incapacità di percepire ed elaborare gli indicatori visivi (segnaletica di sicurezza) presenti e garantire la possibilità di allontanarsi autonomamente dal luogo in sicurezza, anche mediante l’utilizzo del bastone bianco per non vedenti o del cane guida, negli ambienti devono essere presenti indicazioni realizzate anche con segnali tattili (in Braille) e a caratteri ingranditi per gli ipovedenti. Le vie di fuga dovranno essere identificabili a prescindere dalle capacità di percezione del soggetto ed essere attrezzate con guide tattili a terra, individuabili anche con opportune differenziazioni cromatiche o da corrimano, salvo nei tratti in cui il percorso sia agevolato da guide naturali (es. corridoi lineari di larghezza non superiore a due-tre metri);
- l’acquisizione di alcune semplici tecniche di autoprotezione integrate con altre tecnologie di sicurezza antincendio, è il modo più efficace per aumentare le probabilità di sopravvivenza in tale condizione;
- le modalità di segnalazione di una richiesta di aiuto variano in funzione del tipo di disabilità e, pertanto, è necessario considerare l’acquisizione di strumenti capaci di supplire i deficit del richiedente.

Tecniche di assistenza a persone con disabilità dell’udito

Nell’assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell’attuare i seguenti accorgimenti:

- per consentire al sordo una buona lettura labiale, la distanza ottimale nella conversazione non deve mai superare il metro e mezzo;
- il viso di chi parla deve essere illuminato in modo da permetterne la lettura labiale;
- nel parlare è necessario tenere ferma la testa e, possibilmente, il viso di chi parla deve essere al livello degli occhi della persona sorda;

• parlare distintamente, ma senza esagerare, avendo cura di non storpiare la pronuncia: la lettura labiale, infatti, si basa sulla pronuncia corretta;

• la velocità del discorso inoltre deve essere moderata: né troppo in fretta, né troppo adagio;

• usare possibilmente frasi corte, semplici ma complete, esposte con un tono normale di voce

• (non occorre gridare). Non serve parlare in modo infantile, mentre è necessario mettere in risalto la parola principale della frase usando espressioni del viso in relazione al tema del discorso;

• non tutti i suoni della lingua sono visibili sulle labbra: fare in modo che la persona sorda possa vedere tutto ciò che è visibile sulle labbra;

• quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è molto difficile.

Se il sordo non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, anziché spazientirsi, si può scrivere la parola in stampatello;

• anche se la persona sorda porta le protesi acustiche, non sempre riesce a percepire perfettamente il parlato, occorre dunque comportarsi seguendo le regole di comunicazione appena esposte;

• per la persona sorda è difficile seguire una conversazione di gruppo o una conferenza senza interprete. Occorre quindi aiutarlo a capire almeno gli argomenti principali attraverso la lettura labiale, trasmettendo parole e frasi semplici e accompagnandole con gesti naturali;

In ogni caso, si ricorda l'opportunità che il personale addetto alla sicurezza aziendale, nonché gli stessi soccorritori, possiedano una conoscenza di base della Lingua Italiana dei Segni (L.I.S.) (Figura 15).



figura 15

Tecniche di assistenza a persone con disabilità della vista

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell'attuare i seguenti accorgimenti:

- annunciare la propria presenza e parlare con voce ben distinta e comprensibile fin da quando si entra nell'ambiente in cui è presente la persona da aiutare;
- parlare naturalmente, senza gridare, e direttamente verso l'interlocutore, senza interporre una terza persona, descrivendo l'evento e la reale situazione di pericolo;
- non temere di usare parole come "vedere", "guardare" "cieco";
- offrire assistenza lasciando che la persona vi spieghi di cosa ha bisogno;
- descrivere in anticipo le azioni da intraprendere;
- lasciare che la persona afferri leggermente il braccio, la spalla per farsi guidare (può scegliere di camminare leggermente dietro per valutare la reazione del corpo agli ostacoli);
- lungo il percorso è necessario annunciare, ad alta voce, la presenza di scale, porte ed altre eventuali situazioni e/o ostacoli;
- nell'invitare un non vedente a sedersi;
- guidare prima la mano di quest'ultima affinché tocchi lo schienale del sedile;
- qualora si ponesse la necessità di guidare più persone con le stesse difficoltà, invitatele a tenersi per mano;

- una volta raggiunto l'esterno, o lo spazio calmo, è necessario accertare che la persona aiutata non sia abbandonata a se stessa ma rimanga in compagnia di altri fino alla fine

dell'emergenza.

In caso di assistenza di un cieco con cane guida:

- non accarezzare od offrire cibo al cane senza il permesso del padrone;
- quando il cane porta la "guida" (imbracatura) vuol dire che sta svolgendo le sue mansioni; se non volete che il cane guidi il suo padrone, fate rimuovere la "guida";
- accertarsi che il cane sia portato in salvo con il padrone;
- nel caso la persona da soccorrere chieda di badare al cane, questo va sempre tenuto al guinzaglio e non per la "guida".

MISURE RELATIVE ALLA DISABILITÀ COGNITIVA

Le persone con disabilità di apprendimento possono avere difficoltà nel riconoscere o nell'essere motivate ad agire, in caso di emergenza, da parte di personale di soccorso non addestrato.

Esse possono avere difficoltà nell'eseguire istruzioni piuttosto complesse e che coinvolgono più di una breve sequenza di semplici azioni.

In situazione di pericolo (incendio, fumo, pericolo di scoppio, etc.) un disabile cognitivo può esibire un atteggiamento di completa o parziale o nulla collaborazione con coloro che portano soccorso.

Può accadere che in una situazione nuova e sconosciuta, manifesti una reazione di totale rifiuto e disconoscimento della realtà pericolosa, che può sfociare in comportamenti aggressivi auto o etero

diretti nei confronti di coloro che intendono prestare soccorso.

In tali evenienze il soccorritore deve mantenere la calma, parlare con voce rassicurante con il disabile, farsi aiutare da persone eventualmente presenti sul luogo e decidere rapidamente sul da farsi. La priorità assoluta è l'integrità fisica della

persona, ed il ricorso ad un eventuale intervento coercitivo di contenimento per salvaguardarne l'incolumità può rappresentare l'unica soluzione.

In questo ambito diventa necessaria e fondamentale l'esercitazione ad agire in situazioni di emergenza simulata. Ecco qualche utile suggerimento:

- può non aver raggiunto la capacità di percepire il pericolo;
- molti di loro non posseggono l'abilità della lettoscrittura;
- la loro percezione visiva di istruzioni scritte o di pannelli può essere confusa;
- il loro senso di direzione può essere limitato e potrebbero avere bisogno di qualcuno che li accompagna;
- le istruzioni e le informazioni devono essere suddivise in semplici fasi successive: siate molto pazienti;
- bisogna usare segnali semplici o simboli immediatamente comprensibili, ad esempio segnali grafici universali;
- spesso nel disabile cognitivo la capacità a comprendere il linguaggio parlato è abbastanza sviluppata ed articolata, anche se sono presenti difficoltà di espressione. Si raccomanda pertanto di verbalizzare sempre e direttamente con lui le operazioni che si effettueranno in situazione d'emergenza;
- ogni individuo deve essere trattato come un adulto che ha un problema di apprendimento;
- non parlate loro con sufficienza e non trattateli come bambini.

ALLEGATO 14 – PROCEDURE DI SEGNALAZIONE DI FINE EMERGENZA

Scopo

La presente Procedura ha lo scopo di definire le modalità di comunicazione, ai lavoratori e agli utenti, riguardo la conclusione dell'emergenza.

Modalità operative in caso di esodo

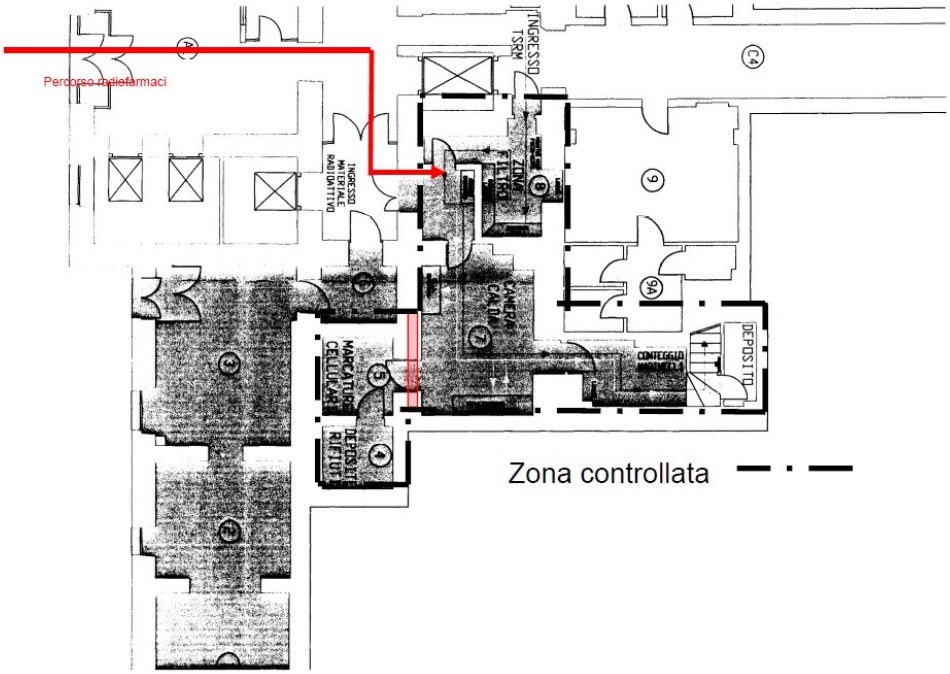
A seguito di un evento emergenziale, il personale del Servizio Attivo di Vigilanza Antincendio (SAVA), si reca tempestivamente sul/sui luogo/luoghi di lavoro dove è stata segnalata l'emergenza. Verificata l'assenza di rischi nei luoghi di lavoro interessati dall'allarme, comunica ai lavoratori e agli utenti la fine dell'emergenza. Tale comunicazione avviene, prioritariamente, con l'utilizzo dell'interfono o, qualora non disponibile, con megafono.

ALLEGATO 15 – ELENCO FONTI RISCHIO RADIOGENE

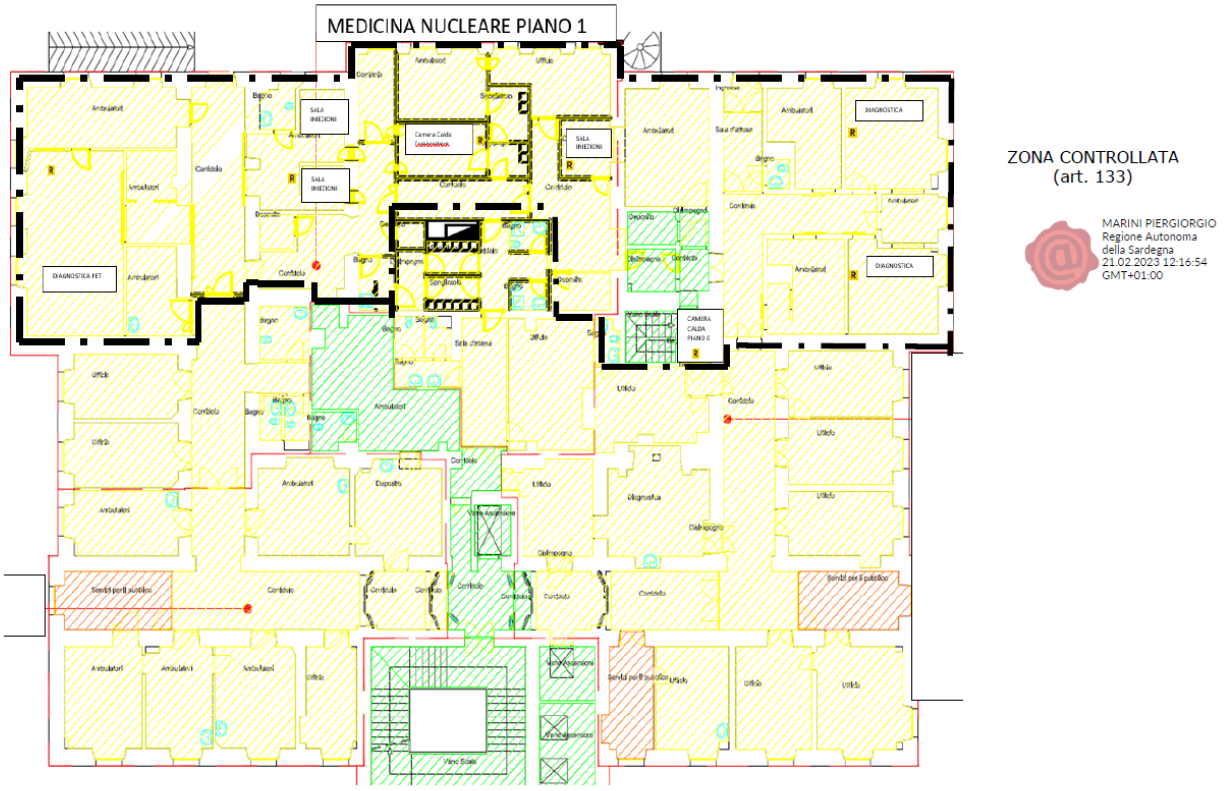
	Nucl
Non sigillate MN Trad.	
	^{99}Mo
	^{99m}Tc
	^{131}I
	^{67}Ga
	^{153}Sm
	^{201}Tl
	^{111}In
	^{89}Sr
	^{186}Re
	^{51}Cr
	^{125}I
	^{123}I
	^{223}Ra
Non sigillate MN PET	^{18}F
	^{68}Ga
	^{68}Ge
Sigillate MN Trad	^{57}Co
	^{153}Gd
	^{241}Am
	^{125}I
	^{3}H
Sigillate MN PET	^{137}Cs
	^{133}Ba
	^{57}Co
	^{68}Ge

Elenco radioisotopi attualmente autorizzati dalla SSD Fisica Sanitaria, all'uso in Medicina Nucleare

Allegato 1 b
Pianta Piano Terra S.C. Medicina Nucleare



Percorso e zona controllata piano terra palazzo delle medicine



Percorso e zona controllata primo piano palazzo delle medicine