

Oggetto: SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA FINALIZZATO ALL'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO

[ottobre 2016 - rev 006]

SOMMARIO

1. OGGETTO E SCOPO.....	2
1.1. OGGETTO.....	2
1.2. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI.....	3
4. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITÀ.....	3
4.1. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	4
5. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ.....	5
5.1. VALUTAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO.....	5
5.2. CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO.....	6
5.3. PRINCIPALI CAUSE DI INCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE E LORO LIMITAZIONE.....	6
5.4. LIMITAZIONE DELLA FREQUENZA.....	7
5.5. PROTEZIONI PASSIVE E ATTIVE.....	8
5.6. PRINCIPALI MISURE PER L'EVACUAZIONE IN SICUREZZA.....	9
6. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE.....	10
6.1. MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO.....	10
6.2. MODALITÀ DI FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO.....	11
7. CONTROLLO OPERATIVO DELLE FASI DI ADEGUAMENTO.....	11
8. GESTIONE DELLE MODIFICHE.....	12
9. PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA.....	12
10. SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO.....	13
11. CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI CON RIFERIMENTO ANCHE AI CRONOPROGRAMMI.....	14
11.1. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALE.....	14
11.2. CONTROLLI PERIODICI SULL'AVANZAMENTO DEI LAVORI.....	14
11.3. VERIFICHE PERIODICHE DI ADEGUATEZZA DELLE DOTAZIONI.....	15
11.4. CONTROLLI PREVENTIVI SUL CAMPO.....	15
11.5. SORVEGLIANZA SULLE MISURE ANTINCENDIO IN REPARTO.....	15
11.6. AUDIT INTERNI DI FUNZIONALITÀ DEL SGSA.....	15
12. MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE.....	16
13. CONTROLLO E REVISIONE DEL SGSA.....	16
14. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	16
15. DOCUMENTI ALLEGATI - COLLEGATI.....	17
15.1. DOCUMENTI GENERALI COSTITUENTI IL SGSA.....	17
16. MODALITÀ DI VERIFICA DEGLI OBIETTIVI.....	17
17. APPROVAZIONE E CONDIVISIONE.....	18
18. ALLEGATI.....	19
18.1. ALLEGATO N. 1: INDICAZIONE DEI FINANZIAMENTI DISPONIBILI PER L'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA ASL DI CAGLIARI.....	19
18.1.1. ELENCO INTERVENTI PREVISTI NEL PRIMO TRIENNIO PRESSO GLI OSPEDALI.....	20
18.1.2. ELENCO INTERVENTI PREVISTI NEL PRIMO TRIENNIO PRESSO I POLIAMBULATORI.....	20
18.2. ALLEGATO N. 2: MISURE ORGANIZZATIVE AVVIATE TRA QUELLE PREVISTE DAL DM 19.3.2015.....	20
18.3. ALLEGATO N.3: ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE SVOLTA.....	21

1. OGGETTO E SCOPO

1.1. OGGETTO

La presente procedura descrive gli interventi preventivi atti a contenere il rischio incendio e a garantire l'adeguamento ai requisiti di prevenzione incendi, secondo le tempistiche previste dalle leggi applicabili, nei Presidi Ospedalieri con oltre 25 posti letto e nelle strutture sanitarie di superficie maggiore di 1000 mq della ASL di Cagliari.

1.2. SCOPO

Scopo della presente procedura è l'implementazione di tutte le azioni del Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento Antincendio necessarie per garantire il rispetto dei criteri di gestione della sicurezza antincendio previsti dal Titolo V del DM 18/09/2002 (così come modificato dal DM 19/03/2015) e dal DM 10/03/1998, con l'obiettivo del raggiungimento e mantenimento della conformità completa per ciascuna sede, che sarà attestata dal Certificato di Prevenzione Incendi/SCIA.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione normativo cogente è costituito da tutte le strutture ospedaliere e territoriali con più di 25 posti letto e tutte le strutture ambulatoriali di dimensione superiore a 1000 mq dell'ASL di Cagliari.

In caso di messa in funzione di nuove strutture si procederà alla redazione della relativa valutazione del rischio incendio e dei documenti associati, con le medesime tempistiche previste per l'aggiornamento dei DVR esistenti.

3. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

AA	Addetto Antincendio secondo quanto previsto dal DM 10/03/98
ADC	Addetto Di Compartimento (secondo quanto previsto al Titolo V del DM 19/03/15)
CGE	Centrale di Gestione delle Emergenze
DG/CS	Direttore Generale/Commissario Straordinario (in qualità di legale rappresentante e titolare delle attività ai sensi delle norme di prevenzione incendi)
DM	DM: Decreto Ministeriale del 18/09/2002 così come modificato ed integrato dal Decreto Ministeriale 19/03/2015
DM98	DM98: Decreto Ministeriale del 10/03/1998 e s.m.i.
EQ	Esperto Qualificato
PE UOO	Piano di Emergenza unità operativa omogenea
PO	Presidio Ospedaliero
RS	Responsabile della Sicurezza del sito di Risonanza Magnetica Nucleare
RSG	Responsabile per il sistema di gestione della sicurezza antincendio, con compiti operativi di coordinamento dello SGSA localmente
RSPD	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, nominato dalla Direzione Generale
RTA	Responsabile Tecnico Antincendio, individuato dalla Direzione Generale, in possesso di specifico attestato di idoneità ai corsi antincendio secondo il DPR 151/2011 con mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste
SCIA	Segnalazione Certificata di Inizio Attività
SGSA	Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento Antincendio
SPPA	Unità Operativa Servizio Prevenzione e protezione aziendale
SQA	Squadra Antincendio (secondo quanto previsto al Titolo V del DM)
ST	Servizio Tecnico
UO	Unità Operativa
UOO	Unità Operativa Omogenea
UTA	Unità di Trattamento Aria
VDRi	Valutazione del Rischio Incendio, secondo i criteri del DM 10/03/98
VVF	Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco (organo di controllo)

4. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITÀ

Il DM del 19 marzo 2015 al Titolo V prevede che il SGSA venga definito attraverso uno specifico documento presentato all'organo di controllo (VVF), redatto in base ai principi stabiliti dal DM del 10 marzo 1998 e aggiornato in corrispondenza delle successive fasi di adeguamento dell'attività, indicando le misure migliorative poste in atto, valutando ed esplicitando i provvedimenti adottati relativamente ai punti trattati nel seguito.

In conformità al DM, il RTA è responsabile della predisposizione e dell'attuazione del SGSA, nonché della pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento delle varie fasi previste.

Devono essere individuati altresì i RSG (interni/esterni), con il compito di coadiuvare l'RTA, al fine di predisporre e garantire l'operatività del SGSA nei suoi aspetti organizzativi e gestionali.

4.1. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Nel seguito vengono esaminate ed assegnate le Responsabilità per tutte le Attività facenti parte del SGSA, secondo la matrice di seguito riportata.

Il significato delle sigle inserite nelle caselle è il seguente:

R= Responsabile

C= Collabora

I = Informato

Attività	Figure	DG CS	ST	SPPA	RTA	RSG	RSPP	EQ-RS	CGE	SQA	ADC	Dir. UO
Approvazione della metodica di valutazione ed analisi del rischio							R					
Redazione della VDR incendio				C	C	C	R	C				I
Individuazione e calcolo del numero di addetti antincendio			C	C	R	C						
Designazione e assegnazione dei ruoli degli addetti antincendio		R		C	C	C	R					I
Pianificazione della formazione e aggiornamento degli addetti antincendio				C	I	R	I					
Redazione del documento di strategia aziendale			C	C	R	C						
Gestione delle modifiche strutturali			C		R	I						
Gestione delle modifiche organizzative			C		C	R						
Redazione dei PE UOO			C	C	R	C	C	C				I
Esecuzione dell'esercitazione antincendio annuale				I	I	I						R
Dotazioni per la sicurezza delle squadre di soccorso				C	I	R						
Verifiche di conformità documentale			C		R	C			C	C		
Controllo dell'avanzamento lavori, secondo i cronoprogrammi			C		R	I						
Verifiche di adeguatezza e mantenimento delle dotazioni					R	C			C	C		
Controlli preventivi sul campo					I	I			C	R		
Primo intervento immediato in caso di incendio o di emergenza									I		R	
Intervento in caso di incendio, anche in supporto ad ADC									I	R		
Sorveglianza sulle misure antincendio in reparto					I	I						R
Manutenzione e redazione dei registri dei sistemi di protezione			R		I	I						
Valutazione interno periodico del SGSA			C		R	C			C	C		
Adozione del SGSA		R			C	C						
Presentazione del SGSA all'organo di controllo (VVF)			C		R	C						
Informazione e comunicazione del SGSA ai dipendenti				C	C	R						

5. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ

Parte integrante del SGSA è l'analisi delle principali cause e pericoli di incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone, contenuta all'interno della VDRi.

La VDRi è realizzata secondo la metodica prevista all'allegato I del DM 10/03/98 ovvero tramite altra metodica dettagliata nella VDRi stessa, ove ritenuto più aderente agli scopi.

L'analisi preliminare dei pericoli considera, per ciascuna area e reparto lavorativo, la posizione rispetto alle altre aree di lavoro; presta particolare attenzione alla presenza di materiali infiammabili, alla esecuzione di operazioni pericolose e alla fornitura di attrezzature e dispositivi di protezione idonei, alla tipologia e all'entità delle fonti di innesco, alla consistenza numerica delle persone coinvolte, nonché alla possibilità di presenza di persone non informate delle misure di gestione dell'emergenza ed eventuali disabili.

Questa permette di classificare la struttura sanitaria in base al rischio di incendio e di verificare l'adeguatezza dei luoghi di lavoro alla normativa, da tale classificazione deriveranno gli specifici obblighi per quanto concerne le modalità di addestramento antincendio delle squadre di emergenza.

Il processo si conclude con l'analisi di tollerabilità, la gestione dei rischi residui e l'individuazione delle azioni di miglioramento.

Tale DVR, la cui redazione prevede il rispetto di misure tecniche e criteri generali, consente di tenere sotto controllo i potenziali rischi presenti all'interno dell'ambiente lavorativo, stimarne l'esposizione dei lavoratori, pazienti e visitatori nello svolgimento delle proprie attività e attuare le necessarie misure preventive e correttive.

5.1. VALUTAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO

La valutazione del rischio incendio è una procedura attraverso il quale, in un luogo di lavoro, vengono definiti il livello di rischio, le azioni e le misure per minimizzarlo.

In tale contesto, come vedremo, assume una notevole rilevanza la definizione delle protezioni che consentono di condurre il rischio ad un livello accettabile.

Il rischio incendio è definito come il prodotto tra la probabilità di accadimento di un evento e le conseguenze che derivano dallo stesso nel caso in cui esso si verifichi secondo la formula:

$$R_i = F \times M$$

Dove R_i è l'indice di rischio incendio, F è la frequenza e M è la Magnitudo;

La frequenza dell'evento è determinata attraverso metodi statistici che tengono conto della quantità e del tipo dei materiali combustibili, del possibile apporto del comburente, delle possibili cause di innesco (anche dolose) e della frequenza storica di incendi nel compartimento in esame o in compartimenti con caratteristiche chimico-fisiche, dimensionali e geometriche simili. In generale, le conseguenze possono determinare:

- *danni alle persone;*
- *danni alle strutture, alle attrezzature e alle macchine;*
- *danni all'attività;*
- *danni all'ambiente;*

Risulta evidente che la salvaguardia del danno alle persone in caso di incendio è l'argomento più importante ma, nelle strutture sanitarie è altrettanto importante salvaguardare la continuità delle attività, in quanto un blocco di queste porterebbe a gravi conseguenze per la salute dei pazienti in cura presso la struttura.

In sintesi, la valutazione globale del rischio incendio prevede i seguenti passaggi:

- studio delle caratteristiche del sistema;
- identificazione dei possibili scenari d'incendio;
- identificazione delle conseguenze;
- valutazione delle diverse conseguenze per ogni evento.

Per limitare il rischio incendio è necessario intervenire sui fattori che lo determinano e quindi sia sulla frequenza che sulla limitazione delle conseguenze.

5.2. CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO

Le strutture sanitarie di competenza della ASL di Cagliari sono così classificate:

- *Presidi Ospedalieri: Rischio incendio Elevato*
- *Poliambulatori: Rischio incendio medio*

5.3. PRINCIPALI CAUSE DI INCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE E LORO LIMITAZIONE

Le principali cause di incendio, così come individuate dal DM. 10-03-1998 e successivo DM 3 agosto 2015, sono le seguenti:

- a) *deposito di sostanze infiammabili o facilmente combustibili in luogo non idoneo o loro manipolazione senza le dovute cautele*
- b) *accumulo di rifiuti, carta od altro materiale combustibile*
- c) *negligenza relativamente all'uso di fiamme libere e di apparecchi generatori di calore*
- d) *inadeguata pulizia delle aree di lavoro e scarsa manutenzione delle apparecchiature*
- e) *uso di impianti elettrici difettosi o non adeguatamente protetti*
- f) *riparazioni o modifiche di impianti elettrici effettuate da persone non qualificate*
- g) *presenza di apparecchiature elettriche sotto tensione e non sono utilizzate*
- h) *utilizzo non corretto di apparecchi di riscaldamento portatili*
- i) *presenza di fiamme libere in aree ove sono proibite*
- j) *negligenze di appaltatori o degli addetti alla manutenzione*
- k) *inadeguata formazione professionale del personale sull'uso di materiali od attrezzature pericolose ai fini antincendio*

Al fine di limitare queste cause assumono particolare rilevanza le procedure dedicate alla gestione degli impianti e delle aree a rischio specifico.

Tali procedure devono essere oggetto di specifica trattazione all'interno degli specifici PE e devono riguardare almeno:

- *Utilizzazione dei gas in bombole all'interno dei reparti (utilizzo, posizionamento, montaggio e smontaggio e relativi divieti);*

- *Detenzione di liquidi infiammabili all'interno dei reparti;*
- *Uso di bombole di gas combustibili e relativi divieti*
- *Deposito di sostanze infiammabili*
- *Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione*
- *Impianti elettrici, impianti illuminazione*
- *Limitazione delle fonti di innesco*
- *Estintori e impianti di protezione*
- *Formazione e informazione del personale*

5.4. LIMITAZIONE DELLA FREQUENZA

È possibile limitare la frequenza degli incendi attraverso una serie di provvedimenti, regole tecniche, interventi e scelte che sono indirizzate nel campo della prevenzione.

La prevenzione degli incendi interessa un campo molto vasto di componenti che in questa sede, per brevità, è sintetizzato nella seguente tabella:

FORMAZIONE	addestramento del personale cultura del rischio e della sicurezza abitudine all'uso di sistemi di protezione individuale rispetto delle normative e delle regole tecniche piani di intervento
SCELTA DI SISTEMI E MATERIALI	uso di sistemi sicuri uso di materiali incombustibili o difficilmente infiammabili manutenzione collaudi
PROTEZIONE ATTIVA	impianti di rilevazione e spegnimento estintori, sprinkler ed evacuatori
ESTINZIONE	squadre di soccorso collegamenti con i VV.F. libero accesso ai mezzi di soccorso disponibilità di mezzi di estinzione

La limitazione delle conseguenze degli incendi avviene attraverso l'uso di sistemi di protezione che sono individuati in funzione del tipo di conseguenze che si vogliono evitare. Schematicamente, i più importanti interventi di protezione sono:

DANNI ALLE PERSONE	Vie di fuga Compartmentazioni Filtri a prova di fumo Segnali ed istruzioni Sistemi di estrazione fumi
--------------------	---

DANNI ALLE STRUTTURE, ALLE ATTREZZATURE E ALLE MACCHINE	Protezione passiva Protezione strutturale e compartimentazione Zone sicure
DANNI ALL'ATTIVITÀ	Separazione delle aree a rischio Divisione dei diversi reparti
DANNI ALL'AMBIENTE	Scelta di materiali idonei Adeguati sistemi di evacuazione

5.5. PROTEZIONI PASSIVE E ATTIVE

Dall'analisi del rischio scaturisce la necessità di adeguare opportune misure di protezione attiva, che richiedono l'azione di un uomo o di una apparecchiatura per il precoce rilevamento di un incendio e per limitarne le conseguenze:

Sono considerate protezioni passive:

- *le vie di fuga,*
- *le compartimentazioni,*
- *le porte tagliafuoco*

e ogni altro elemento che concorre alla protezione del sito in maniera autonoma, in relazione alle proprie caratteristiche fisiche e meccaniche; il loro scopo è quello di prevenire il collasso delle strutture per il tempo necessario all'evacuazione degli occupanti.

Risulta chiaro, da quanto esposto, che dalla corretta combinazione di idonei fattori di prevenzione e di protezione da installare nelle strutture ospedaliere in esame può portare ad una efficace riduzione dei rischi compatibilmente con le esigenze di sicurezza, economiche, architettoniche e ambientali.

In particolare fra gli interventi definiti di protezione passiva che sono stati eseguiti all'interno delle strutture ospedaliere della ASL di Cagliari quello che riveste maggiore importanza è senza dubbio la suddivisione della zona a rischio in tante piccole zone indipendenti e in grado di sopportare un eventuale incendio, senza che questo si propaghi alle zone adiacente. Con questa accurata operazione di compartimentazione, in caso di emergenza all'interno di un reparto, si assicura la continuazione delle attività sanitarie dei reparti limitrofi.

Inoltre il sistema delle vie di esodo deve garantire che gli utenti e i lavoratori delle strutture sanitarie possano utilizzare in sicurezza un percorso senza ostacoli e chiaramente riconoscibile fino ad un luogo sicuro.

Le porte tagliafuoco, hanno la funzione di isolare le fiamme in caso di incendio. Sono usate come parte di un sistema di protezione passiva, per ridurre la diffusione di fiamme o di fumo tra compartimenti e per assicurare un'uscita sicura dai diversi reparti delle strutture.

Fra le protezioni attive si annoverano:

- *gli impianti di rivelazione e segnalazione incendi,*
- *gli estintori,*
- *la rete idrica antincendio,*
- *gli impianti fissi di spegnimento automatico*

- *gli evacuatori di fumo e calore.*

Gli impianti per la rilevazione e l'allarme in caso di incendio assicurano che le persone presenti nel luogo di lavoro siano avvisate di un principio di incendio prima che esso minacci la loro incolumità.

Sono costituite da rilevatori, pulsanti di allarme manuale, allarme acustico e visivo, il tutto collegato alla centrale antincendio presente presso il centralino/ portineria di ogni struttura sanitaria.

Tali tipologie di impianti sono sottoposti a controlli interni da parte dei tecnici preposti e a regolare manutenzione da parte di ditte autorizzate

L'allarme da avvio alla procedure previste nel PEE per l'evacuazione del luogo di lavoro e l'intervento di spegnimento.

Anche le attrezzature ed impianti per l'estinzioni degli incendi come estintori portatili a polvere e a CO₂ ed estintori carrellati, la rete idrica antincendio fissa manuale (idranti), gli sprinkler sono sottoposti a controlli interni da parte dei tecnici preposti e a regolare manutenzione da parte di ditte autorizzate .

5.6. PRINCIPALI MISURE PER L'EVACUAZIONE IN SICUREZZA

Queste le misure già messe in opera nelle strutture aziendali:

- *Illuminazione di Sicurezza: attivazione automatica in caso di mancata erogazione di energia elettrica, in grado di illuminare corridoi, vie di esodo e uscite verso luoghi sicuri (presenza di illuminazione di sicurezza)*
- *Luci di emergenza e segnalazioni di sicurezza poste ad un'altezza di circa due metri dal pavimento (si può considerare comunque rispettato tale punto, in quanto ad esempio essendo l'altezza di una porta di circa 220 cm, la lampada è posizionata subito su di essa). Le luci di emergenza devono garantire un illuminamento minimo pari a 5 Lux al centro della via di esodo ad una altezza di 90 cm.*
- *Porte di immissione in luoghi sicuri/zone filtro dotate di dispositivi di auto-chiusura (vi è il rispetto di tale punto)*
- *Le porte normali devono essere richiuse dopo la fruizione per evitare la propagazione dei fumi in altri ambienti*
- *Corridoi, percorsi e scale di esodo provvisti di areazione posti in sommità per il deflusso dei fumi (aspetto da verificare)*
- *Filtri a prova di fumo, delimitati da strutture con resistenza al fuoco REI predeterminata, e comunque non inferiore a 60', dotati di due o più porte munite di congegni di auto-chiusura con resistenza al fuoco REI predeterminata, e comunque non inferiore a 60', con camino di ventilazione di sezione adeguata e comunque non inferiore a 0.10 m² sfociante al di sopra della copertura dell'edificio, oppure filtri con le stesse caratteristiche di resistenza al fuoco e mantenuti in sovrappressione ad almeno 30 mbar, anche in condizioni di emergenza, oppure aerati direttamente verso l'esterno con aperture libere di superficie non inferiore a 1 m² con esclusione di condotti.*

Ogni struttura sanitaria è stata adeguata alle disposizioni del DM riguardanti le *misure relative alla segnaletica di sicurezza secondo quanto descritto:*

- Ogni cartello di dimensioni predeterminate, deve essere riproposto, per svolgere la propria funzione di segnalazione, ad intervalli pari a circa la distanza di percettibilità, ovvero deve essere $A > L2/2000$ (vi è il rispetto di tale punto)
- I cartelli di indicazione dei percorsi devono essere apposti "a bandiera", riproposti ad ogni variazione della direzione della via di fuga e ogni qualvolta si propongono due o più direzioni di movimento lungo la via di fuga (non sempre vi è segnaletica "a bandiera"; tenerne conto in fase di effettuazione dei lavori di adeguamento antincendio)
- I cartelli sono di tipo unificato (Titolo V D. Lgs. 81/2008 e relativi allegati).
- La segnalazione dei percorsi di esodo termina con il cartello posto in alto alla uscita di sicurezza.

Le misure dettagliate per ciascuna struttura e i rischi derivanti da ciascuna attività saranno approfonditi all'interno dei piani di emergenza di ogni struttura.

6. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

6.1. MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO

Parte integrante del SGSA è la definizione dell'organigramma del personale addetto al settore antincendio; tale personale è suddiviso nelle seguenti componenti funzionali:

- *Personale addetto alla gestione della CGE, con il compito di attivare la risposta in caso di emergenza, secondo le procedure del PE UOO; la CGE, ove presente, deve essere presidiata, e deve disporre di adeguati mezzi di comunicazione con le SQA, al fine di attivare l'azione di queste ultime;*
- *Personale addetto alle SQA: tale personale assicura la copertura del numero di addetti previsti per le SQA (come disposto e calcolato secondo il DM) e lo svolgimento dei relativi compiti per tutto l'orario di apertura della struttura (continuativamente in caso di strutture a ciclo continuativo);*
- *Personale con funzioni di ADC: tale personale assicura la copertura del numero di addetti ADC (calcolato secondo il DM) e lo svolgimento dei relativi compiti;*
- *Personale AA: Personale che garantisce la presenza di almeno un AA, per le sedi in cui non sono previsti la SQA e/o gli ADC.*

Tutti i ruoli sopra esaminati (CGE, SQA, ADC, AA), ove presenti, devono essere garantiti nel numero previsto per tutto l'orario di apertura della struttura (continuativamente in caso di strutture a ciclo continuativo).

La designazione degli addetti è svolta dal DG/CS, secondo quanto di seguito richiamato:

- *D.Lgs. 09/04/2008 N. 81 - Testo unico della sicurezze sul lavoro (attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) - prescrive, tra le misure generali di protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori, l'adozione delle misure di emergenza da attuare in caso di lotta antincendio di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato;*
- *DM 10./03/1998 detta, nello specifico, i criteri generali per la gestione dell'emergenza di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro;*
- *il datore di lavoro, ai sensi dell'art. 18 comma 1 lettera b) e art. 43 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., designa 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;

con specifico atto deliberativo.

Nel caso in cui il reparto con obbligo di presenza dell' ADC (come specificati nella scheda "Individuazione e formazione degli addetti antincendio"), a seguito di una situazione imprevista, non garantisca la presenza dell'ADC durante il turno dovrà procedere secondo istruzioni operative che verranno in seguito emanate.

L'individuazione e il calcolo del numero degli addetti antincendio per i ruoli sopra indicati è svolta separatamente per ciascuna struttura, utilizzando la scheda "Individuazione e formazione degli addetti antincendio".

6.2. MODALITÀ DI FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO

La formazione viene pianificata a cura del SSSL secondo i seguenti criteri:

- *Tutti i componenti di SQA e ADC devono essere formati antincendio con corso 16 ore idoneo per le attività a rischio elevato, secondo quanto previsto dal DM98 e dalla circolare del Ministero dell'interno del 27/10/2015;*
- *Tutti gli addetti antincendio (AA): devono essere formati antincendio con corso idoneo al livello di rischio dell'attività in cui ricoprono tale ruolo, così come determinato dalla VDRI applicabile.*

Della avvenuta formazione viene tenuta traccia tramite il "Modello di Registro per Individuazione e formazione degli addetti antincendio" e nelle schede relative ad ogni UNITA' OPERATIVA OMOGENEA (UOO) denominate "Individuazione e formazione degli addetti antincendio", e tramite un idoneo archivio degli attestati di formazione rilasciati.

Gli operatori già in possesso di formazione antincendio di base partecipano periodicamente a corsi di aggiornamento con i contenuti e le periodicità previste dalle norme vigenti.

7. CONTROLLO OPERATIVO DELLE FASI DI ADEGUAMENTO

Il SGSA deve contenere un documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del RTA, che indichi il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato.

Tale documento di strategia deve contenere almeno:

- *L'individuazione degli estremi del progetto generale di ciascuna struttura, e del relativo stato di approvazione;*
- *Una descrizione dello stato di adeguamento alle prescrizioni strutturali della normativa di prevenzione incendi;*
- *Un'indicazione del rispetto o del rischio di mancato rispetto delle tempistiche previste, per ciascuna delle successive fasi di adeguamento;*
- *Una stima sommaria dei costi di adeguamento previsti per le varie fasi, distinta per costi di adeguamento strutturale e costi gestionali.*

Il documento di strategia, unico per tutta l'Azienda, è redatto e mantenuto aggiornato da RTA, indicativamente con frequenza annuale, al fine di includerlo come parte

integrante del SGSA, secondo il modello "Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio".

8. GESTIONE DELLE MODIFICHE

Il continuo miglioramento del livello tecnologico delle dotazioni dei reparti comporta la modifica delle dotazioni impiantistiche, con la conseguente messa in funzione di nuovi impianti elettrici e di nuovi impianti di climatizzazione, condizionamento e ventilazione centralizzati: la gestione del processo di progettazione, realizzazione e manutenzione degli impianti è effettuata redigendo e mantenendo aggiornati i registri di manutenzione e la documentazione di conformità; della consistenza di tali documenti è data evidenza documentale secondo quanto previsto al successivo paragrafo 11 .

L'attività sanitaria è inoltre soggetta per sua natura a mutamenti del quadro di riferimento causati dall'evoluzione della ricerca tecnologica, medica, biomedica, logistica e organizzativa, che possono rendere obsolete le modalità di organizzazione di una struttura nel corso del tempo, con conseguente necessità di aggiornamento delle destinazioni d'uso anche di interi edifici.

In caso di necessità di modifiche alle attività sanitarie che rendano obsoleti i progetti direttori a suo tempo realizzati ed approvati, il responsabile del ST ne dà comunicazione per tempo al RTA, che partecipa al processo di definizione dei nuovi requisiti strutturali, e rimane informato sull'evoluzione dei lavori, in modo tale da garantire una tempestiva approvazione dei progetti modificati, nonché l'adeguamento alle modifiche degli altri documenti facenti parte del SGSA.

La revisione più recente del progetto generale è indicata per ogni sede nella scheda "Elenco delle strutture soggette al SGSA".

Con tempistica annuale, o quando necessario secondo quanto previsto al paragrafo 11, l'organigramma degli addetti antincendio e la relativa formazione vengono aggiornati a cura di RSG.

9. PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA

La pianificazione dell'emergenza viene svolta in conformità ai criteri del DM98; in particolare, per ciascuna sede oggetto del SGSA:

- È redatto un PE UOO al fine di gestire le modalità di evacuazione ed intervento in emergenza;
- I Direttori di ciascuna UO devono assicurare lo svolgimento, con frequenza almeno annuale, di una esercitazione antincendio e contestuale verifica della conoscenza del PEI. Tale prova è documentata tramite l'utilizzo del modulo "Scheda guida per la prova di evacuazione periodica annuale della struttura".

Ovvero, in fase di allineamento generale dell'azienda, mediante l'applicazione delle specifiche procedure già in essere nei vari ambiti territoriali.

In particolare, il PE UOO deve contenere le indicazioni previste nell'allegato VIII del DM98 applicabile alla struttura:

- le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia dei degenti, degli utenti dei servizi e dei visitatori;
- le procedure per l'esodo degli occupanti;

e inoltre:

- *le prescrizioni di prevenzione incendi indicate nei provvedimenti autorizzativi di nulla osta di categoria B per l'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti ai sensi del D.Lgvo 17 marzo 1995, n. 230, come integrato dal decreto legislativo. 26 maggio 2000, n. 241 e*
- *successive modificazioni e le misure gestionali previste dal D.P.R. 8 agosto 1994, n. 542, per le apparecchiature di risonanza magnetica.*

Della conformità alle sopradette indicazioni è data evidenza documentale nell'ambito dei controlli di cui al paragrafo 11.

Nel documento "Elenco delle strutture soggette al SGSA" sono riportati gli estremi di riferimento dei PE UOO con le relative sedi applicabili; i PE UOO sono altresì parte integrante e sostanziale del SGSA, e ne viene mantenuta una copia aggiornata nella sede cui è dedicato il PE UOO (ove presente, all'interno della CGE), nonché nell'archivio del SGSA stesso ovvero disponibili nella intranet aziendale.

10. SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO

Tutti gli addetti antincendio sono sottoposti a rischi specifici nell'ambito delle proprie attività di gestione dell'emergenza, infatti:

- *ADC: ha il compito del primo intervento immediato in caso di incendio o di emergenza;*
- *SQA: oltre ai compiti di sorveglianza, ha il compito dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto ad ADC;*
- *AA: riveste il ruolo di addetto alla gestione delle emergenze secondo il DM98;*
- *VVF: ancorché non soggetto alla presente procedura, ha il compito istituzionale di intervento di soccorso esterno.*

La sicurezza delle squadre di soccorso viene quindi garantita dall'abbattimento del livello di rischio che consegue all'applicazione delle disposizioni del SGSA; in particolare risultano rilevanti:

- *Adeguate formazione degli addetti antincendio;*
- *Progettazione, realizzazione e gestione degli impianti secondo le regole dell'arte;*
- *Adeguate dotazione di dispositivi di protezione individuale e di sistemi di comunicazione per gli addetti all'intervento in caso di incendio e alla gestione delle emergenze; in particolare, a cura di RSG è prevista la dotazione di armadi e zaini con kit di sicurezza dedicati in numero adeguato alla composizione della SQA, in tutte le sedi ove questa risulta presente;*
- *Adeguate individuazione dei rischi e dei pericoli (tramite la VDRI), e conseguente adozione di procedure dedicate al contenimento dei rischi stessi;*
- *Adeguate livello di conformità alle prescrizioni normative cogenti (adeguamenti strutturali con le relative tempistiche).*

Del rispetto di quanto sopra esposto è data evidenza documentale per il tramite dei controlli di cui al paragrafo 11 .

11. CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI CON RIFERIMENTO ANCHE AI CRONOPROGRAMMI

Il controllo delle prestazioni costituisce il nucleo centrale del SGSA; il sistema di controlli preventivi ha l'obiettivo di garantire il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate nelle varie fasi (divieti, limitazioni, procedure di esercizio, ecc.).

A tal fine vengono implementate le azioni di controllo dettagliate nel seguito, la cui effettuazione viene documentata tramite la compilazione del registro dei controlli, sulla base del modulo "Modello di registro dei controlli periodici" (un documento per ciascuna sede aziendale).

11.1. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALE

Le verifiche di conformità documentale sono svolte in seguito alla redazione o all'approvazione di nuove versioni dei documenti rilevanti per la sicurezza antincendio; esse sono tipicamente verifiche una tantum, con l'eccezione dei controlli riguardanti il registro antincendio (aggiornato periodicamente).

Esse sono svolte sotto il coordinamento del RTA, con l'aiuto operativo di CGE e SQA, e consistono in:

- *verifica di conformità della VDRI (volto ad accertare la presenza delle procedure di gestione delle bombole e dei liquidi infiammabili);*
- *verifica di conformità del PE UOO (volto ad accertare la presenza delle azioni da mettere in atto in caso di incendio, delle procedure di esodo e dei provvedimenti riguardanti le aree di tipo F);*
- *verifica della presenza e dell'aggiornamento dei registri antincendio (secondo le prescrizioni del DM98, almeno due aggiornamenti anno).*

Le verifiche di cui al presente punto vengono svolte con l'ausilio della scheda "Scheda per l'esecuzione delle verifiche documentali (un documento per ciascun Unità Operativa Omogenea)".

11.2. CONTROLLI PERIODICI SULL'AVANZAMENTO DEI LAVORI

I controlli periodici sull'avanzamento dei lavori sono volti ad accertare sia il rispetto delle scadenze normative, sia l'eventuale insorgere di rischi specifici legati alle nuove dotazioni impiantistiche installate. Essi sono svolti sotto il coordinamento del RTA, con l'aiuto operativo di CGE e ST, e consistono, ad esempio, in:

- *Verifica e tracciatura dell'ubicazione all'esterno delle attività sanitarie dei depositi di sostanze infiammabili (es. depositi lastre, serbatoi di ossigeno, serbatoi di gasolio di riserva o bordo macchina dei gruppi elettrogeni e dei gruppi motopompa);*
- *Presenza e aggiornamento del progetto generale approvato delle strutture;*
- *Rispetto dei crono programmi di avanzamento di cui al DM, documentato tramite il modulo "Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio".*

L'evidenza documentale dei primi due punti è garantita direttamente dalla presentazione di specifica SCIA integrativa presso l'organo di controllo (VVF), e tramite l'aggiornamento della scheda "Elenco delle strutture soggette al SGSA".

11.3. VERIFICHE PERIODICHE DI ADEGUATEZZA DELLE DOTAZIONI

Le verifiche di adeguatezza delle dotazioni sono volte ad accertare la sufficienza sia delle risorse umane (organigramma antincendio), sia delle attrezzature, sia dei sistemi di allarme e comunicazione, compreso il mantenimento in efficienza nel tempo.

Le verifiche di cui al presente punto vengono attuate con le tempistiche e modalità previste dalla scheda "Tempistiche di effettuazione dei controlli periodici" e documentate tramite il registro "Registro dei controlli periodici (un documento per ciascuna sede aziendale)".

11.4. CONTROLLI PREVENTIVI SUL CAMPO

I controlli preventivi sul campo sono volti ad accertare il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative introdotte; essi sono svolti operativamente dalla SQA, sotto il coordinamento del RSG, e consistono in:

- *Verifica della presenza e leggibilità delle planimetrie per l'evacuazione in tutti i piani delle strutture;*
- *Verifica della presenza e leggibilità delle istruzioni e planimetrie antincendio nei locali con presenza di visitatori esterni;*
- *Verifica delle aree esterne e della aree non presidiate.*

Le verifiche di cui al presente punto vengono attuate con le tempistiche previste dalla scheda "Tempistiche di effettuazione dei controlli periodici" e documentate tramite il registro "Registro dei controlli periodici (un documento per ciascuna sede aziendale)".

11.5. SORVEGLIANZA SULLE MISURE ANTINCENDIO IN REPARTO

La sorveglianza (verifica visiva) volta ad accertare il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure di prevenzione e protezione antincendio all'interno dei reparti (possibilità di richiusura delle porte tagliafuoco, assenza di ostruzioni nelle vie di esodo, corrette modalità di stoccaggio e utilizzo dei materiali infiammabili e combustibili), sono di responsabilità del Direttore di UO e svolti operativamente in collaborazione con Preposti/ADC in conformità a quanto descritto nella specifica procedura aziendale.

11.6. AUDIT INTERNI DI FUNZIONALITÀ DEL SGSA

A intervalli regolari di norma non superiori all'anno vengono eseguiti audit interni di funzionalità del SGSA; tali audit consistono principalmente nella verifica, tramite simulazioni, della funzionalità delle procedure e dell'efficacia e disponibilità delle dotazioni impiantistiche e di sicurezza, nonché nel controllo del rispetto di quanto previsto in fase di pianificazione dell'emergenza. Le simulazioni sono svolte sotto il coordinamento del RTA con l'ausilio operativo di RSG, CGE ed SQA secondo l'organizzazione locale.

Le verifiche di cui al presente punto vengono attuate con le modalità previste secondo il "Audit interno del sistema SGSA".

L'aggiornamento delle revisioni del SGSA è eseguito secondo le scadenze previste al punto 4.10 ed il rispetto degli indicatori ha come obiettivo i contenuti di cui al paragrafo 10 .

12. MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE

La manutenzione dei sistemi di protezione è svolta per il tramite di appalti di manutenzione dedicati gestiti dalla UO Gestione Immobili e Impianti nell'ambito del ST; è specifico adempimento di tali appalti redigere la documentazione di legge (in particolare il registro dei controlli antincendio), e la verifica dell'effettivo svolgimento delle attività è in capo alla UO summenzionata, secondo procedure aziendali dedicate, inquadrate nel più vasto ambito della manutenzione ordinaria.

Sono quindi previste e regolate all'interno del SGSA solamente le attività volte a verificare la conformità documentale e consistenza dei documenti aggiornati, secondo le modalità di cui al paragrafo 11.

13. CONTROLLO E REVISIONE DEL SGSA

Ai fini di mantenere il SGSA aderente all'evoluzione dei lavori di adeguamento, la documentazione costituente il SGSA stesso è aggiornata di norma annualmente, di concerto tra RTA e RSG.

In caso di completamento di rilevanti compendi di adeguamento strutturale e impiantistico, che hanno comportato l'ottenimento di nuovi Pareri di Conformità Antincendio e la redazione di nuove SCIA per l'inizio di attività in reparti nuovi o ristrutturati, il RUP dei lavori (inquadrate nello ST) ne dà comunicazione al RTA con adeguato anticipo, al fine di consentire l'aggiornamento del documento di strategia di cui al paragrafo 7.

Il RTA partecipa al processo di formazione del budget aziendale del ST, rilevando le necessità di finanziamento degli interventi di adeguamento per rispettare le scadenze normative.

A intervalli regolari, di norma annuali, il RTA presenta alla Direzione Aziendale il documento di strategia "Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio" al fine di permettere il riesame del sistema di gestione da parte della Direzione Aziendale.

In corrispondenza e con adeguato anticipo rispetto alle scadenze di adeguamento parziale, così come indicato dagli art.li 2 e 3 del DM, deve essere approvata una nuova revisione del SGSA, aggiornata per garantire la verifica del rispetto dei requisiti organizzativi resi progressivamente cogenti, eliminando gli adempimenti non più necessari.

14. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. *Decreto Ministero dell'Interno del 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.*
2. *D.P.R. n.151 del 1 agosto 2011 Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'art.49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n.122.*
3. *Decreto Legislativo n.81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.*
4. *Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n.37 del 22 gennaio 2008 Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici.*

5. *Decreto Ministeriale del 9 Maggio 2007 Direttive per l'attuazione dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio*
6. *Decreto Ministero dell'Interno del 18 settembre 2002 Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private.*
7. *Decreto Ministeriale del 10 marzo 1998 Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro.*
8. *PE UOO e DVR relativi a tutte le strutture dell'Azienda.*

15. DOCUMENTI ALLEGATI - COLLEGATI

La documentazione di cui al presente capitolo è aggiornata annualmente, ovvero secondo quanto previsto al paragrafo 13, e pubblicata su una specifica sezione aziendale.

15.1. DOCUMENTI GENERALI COSTITUENTI IL SGSA

1. *SCHEDA DI VERIFICA DI CONFORMITÀ INTERNA SGSA - AUDIT*
2. *SCHEDA GUIDA PER LA PROVA DI EVACUAZIONE PERIODICA ANNUALE DELLA STRUTTURA*
3. *SCHEDA PER L'INDIVIDUAZIONE E FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO*
4. *REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI E LORO FREQUENZA*
- 4.B *SCHEDA FREQUENZA DEI CONTROLLI PERIODICI*
5. *SCHEDA/E PER L'ESECUZIONE DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI DOCUMENTALI*
6. *ELENCO DEI PRESIDI OSPEDALIERI E DELLE STRUTTURE SANITARIE SOGGETTE AL SGSA*
7. *DOCUMENTO INERENTE I PROGRAMMI E LE STRATEGIE PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO*
8. *NORMA DI RIFERIMENTO E PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO*
9. *SCHEMA TIPO PIANO DI EMERGENZA UNITÀ OPERATIVA OMOGENEA (PE UOO)*
10. *PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE DI PERSONE DISABILI*
11. *NORME DI SICUREZZA PER L'UTILIZZO DI GAS MEDICINALI E TECNICI COMPRESSI ALL'INTERNO DELLE UNITÀ OPERATIVE*

16. MODALITÀ' DI VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

Con frequenza di norma annuale, in concomitanza con l'aggiornamento dello SGA, a cura di RTA è effettuata la raccolta dei dati, il calcolo e la valutazione dei seguenti indicatori:

- l) *Numero e percentuale sul totale di scadenze normative non rispettate, per le strutture in cui il progetto generale prevede la modalità di adeguamento per fasce (valore obiettivo 0% - 100%)*
- m) *Percentuale di adeguamento nelle strutture sanitarie aziendali (pp.oo e/o poliambulatori) in cui il progetto generale prevede la modalità di adeguamento per lotti (valore obiettivo 30%, 70% o 100% a seconda della data, in corrispondenza delle scadenze di cui all'art. 2 comma 2 del DM)*

I risultati di tale analisi vengono inseriti all'interno del "Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio".

Il livello di aderenza agli obiettivi è valutato durante la procedura di audit interno prevista al paragrafo 11, e rendicontato al DG/CS nell'ambito del riesame periodico di cui al paragrafo 13.

17. APPROVAZIONE E CONDIVISIONE

La presente procedura ed i relativi documenti collegati devono essere oggetto di adozione esplicita da parte della Direzione Generale della ASL di Cagliari, tramite apposita delibera, nonché presentati all'organo di controllo (VVF) in sede di redazione delle SCIA.

Devono essere altresì oggetto di diffusione e discussione per la dovuta conoscenza in tutti gli ambiti professionali, anche tramite la pubblicazione sul sito Aziendale.

È opportuno che la condivisione della documentazione sia quanto più capillare, coinvolgendo le direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri e delle maggiori strutture poliambulatoriali, al fine di diffondere la cultura della prevenzione.

Fondamentale sarà il contributo del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.

18. ALLEGATI

18.1. ALLEGATO N. 1: INDICAZIONE DEI FINANZIAMENTI DISPONIBILI PER L'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA ASL DI CAGLIARI

Con Deliberazione n. 46/15 del 10.8.2016 [http://www.regione.sardegna.it/documenti/1_73_20160822170657.pdf] la Giunta Regionale ha approvato il "Programma investimenti ex art. 20, Legge n. 67/1988 - Adeguamento alla normativa antincendio - Prima fase attuativa - Risorse di cui alla Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013. programma investimenti ex art. 20 l.n. 67/1988 - adeguamento alla normativa antincendio".

In applicazione alla suddetta legge n. 189/2012, al fine di dare concreta attuazione ad una prima fase esecutiva, con la delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013 è stata ripartita tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano una quota di € 90.000.000, a valere sul programma ex art. 20 della legge n. 67/1988, finalizzata alla messa a norma degli impianti antincendio delle strutture sanitarie.

A fronte dello stanziamento complessivo, alla Regione Sardegna è stata attribuita una quota pari al 2,75%, corrispondente a € 2.478.743,70 (importo arrotondato per difetto a € 2.478.740 sulla base dell'analisi del fabbisogno regionale e delle relative proposte progettuali da finanziare).

Per far fronte agli obblighi di contribuzione stabiliti dalla norma (art.20 - L. n. 67/1988) la Regione Sardegna sta provvedendo a stanziare e impegnare sui propri capitoli di bilancio una quota di co-finanziamento pari al 5% del finanziamento complessivo, corrispondente a € 130.460,00, che assicurerà per la prima fase attuativa del programma di adeguamenti antincendio un importo complessivo di € 2.609.200,00.

A seguito dell'aggiornamento della regola tecnica in materia di prevenzioni incendi e delle conseguenti risoluzioni normative e finanziarie di cui si è accennato, la Regione ha promosso un'indagine ricognitiva presso le Aziende sanitarie, finalizzata al censimento delle strutture sanitarie prive dei requisiti per la prevenzione degli incendi e della necessaria certificazione di idoneità (CPI), nonché all'individuazione degli interventi da porre in essere nell'ambito del processo di adeguamento strutturale ed impiantistico in conseguenza dell'aggiornamento normativo in materia.

Con il medesimo provvedimento è stato disposto di dare concreta attuazione alla "Prima fase attuativa" del programma destinando i fondi di interventi ritenuti prioritari, riportati nell'elenco allegato alla deliberazione medesima, dando mandato all'Ass.to alla Sanità di dare avvio al procedimento amministrativo per la concreta ammissione a finanziamento degli interventi individuati.

Tra gli interventi ritenuti prioritari finanziati sono ricompresi:

- P.O. S.Giuseppe di Isili: interventi per la messa a norma antincendio;
- P.O. S.Giuseppe di Isili: realizzazione impianto di captazione delle scariche atmosferiche;
- P.O. S.Marcellino - Muravera: interventi per la messa a norma antincendio;
- P.O. S.Marcellino - Muravera: realizzazione impianto di captazione delle scariche atmosferiche;

per un importo complessivo di € 504.100 IVA compresa.

18.1.1. ELENCO INTERVENTI PREVISTI NEL PRIMO TRIENNIO PRESSO GLI OSPEDALI

Vd SCHEDA

18.1.2. ELENCO INTERVENTI PREVISTI NEL PRIMO TRIENNIO PRESSO I POLIAMBULATORI

Vd SCHEDA

18.2. ALLEGATO N. 2: MISURE ORGANIZZATIVE AVVIATE TRA QUELLE PREVISTE DAL DM**19.3.2015**

- *NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO;*
- *FORMAZIONE DI CIRCA 300 ADDETTI DI COMPARTIMENTO;*
- *IDONEI CIRCA 250 ADDETTI;*
- *ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI VIGILANZA ATTIVA ANTINCENDIO: DAL 1.12.2016 PRESSO TUTTI GLI OSPEDALI DI CUI AL PUNTO 18.1.1, SONO PRESENTI GLI ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO;*
- *STESURA DEI PIANI DI EVACUAZIONE E EMERGENZA TIPO; LA LORO STESURA DEFINITIVA SARÀ AVVIATA AL MOMENTO DELLA NOMINA E ASSEGNAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO;*
- *AFFISSIONE DELLA CARTELLONISTICA CON INDICAZIONE DEI PERCORSI DI ESODO E DELLE AREE DI RIUNIONE;*
- *VERIFICA DEI DISPOSITIVI DI RILEVAZIONE INCENDIO;*
- *VERIFICA DEGLI IMPIANTI DI ILLUMINAZIONE D'EMERGENZA;*
- *VERIFICA DELL'ASSENZA DI CONTENITORI DI GAS INFIAMMABILI;*
- *RICERCA E CATALOGAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE INDISPENSABILE PER LA PRESENTAZIONE DELLA SCIA, COSTITUITA DA:*
 - ✓ *progetti esecutivi, elaborati grafici, certificati di collaudo, certificati di conformità relativi ai lavori appaltati e realizzati con i finanziamenti di cui al 1° e 2° triennio di cui all'art.20 della Legge 67/88;*
 - ✓ *progetti esecutivi, elaborati grafici, certificati di collaudo, certificati di conformità relativi ai lavori appaltati e realizzati con i finanziamenti di cui alla legge 135/90 - interventi per la lotta contro l'A.I.D.S.;*
 - ✓ *elaborati tecnici relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti gli impianti, con particolare riguardo agli impianti elettrici e agli impianti di illuminazione di sicurezza;*
 - ✓ *elaborati tecnici relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, edile ed impiantistica, relativa agli interventi eseguiti presso le strutture sul territorio di superficie compresa tra i mq 500 e mq 1000 e superiore a mq 1000, anche in questa fattispecie con particolare riguardo agli impianti elettrici e agli impianti di illuminazione di sicurezza.*
- *AFFISSIONE PROGRESSIVA DELLE PLANIMETRIE CON L'INDICAZIONE DEI PERCORSI DI ESODO, L'INDICAZIONE DEI RECAPITI TELEFONICI IN CASO DI EMERGENZA, I DIVIETI, I COMPORTAMENTI DA TENERE PER LAVORATORI ED UTENTI.*

- *INSTALLAZIONE DEGLI ARMADI OVE SONO CUSTODITI I DPI PER LA SICUREZZA DELLE SQUADRA ANTINCENDIO (GUANTI ANTICALORE, COPERTA ANTIFIAMMA, ABBIGLIAMENTO IGNIFUGO, CASCHETTO ECC.)*
- *PROGRESSIVA MAPPATURA DELLE CENTRALINE ANTINCENDIO, DELLE ZONE CONTROLLATE DA CIASCUNA DI ESSE;*

la ASL ha affidato ad un RTI i servizi di manutenzione programmata e la sorveglianza degli impianti e delle attrezzature antincendio (estintori, idranti, pulsanti di allarme ecc), con cadenza semestrale; dal prossimo mese di gennaio 2017 sarà perfezionato il protocollo dei controlli ad opera degli addetti della squadra antincendio.

Su estintori e idranti viene effettuata la verifica periodica semestrale.

18.3. ALLEGATO N.3: ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE SVOLTA.

- *Sono stati formati circa 300, di cui sono risultati idonei circa 250, con corso antincendio rischio elevato (16 ore) e relativo attestato rilasciato dai VVF;*
- *Nell'anno 2017 è necessario procedere alla formazione di ulteriori ***** dipendenti per assicurare la copertura continua dei ruoli previsti nei Piani di Evacuazione ed Emergenza.*
- *È previsto l'aggiornamento periodico di 2 ore degli addetti antincendio di comparto, al fine di richiamare l'uso corretto degli estintori;*

Responsabile Tecnico Antincendio: Ing. Massimo Masia
(iscr. ELENCHI legge 818 n° CA01798100287 - MINISTERO DELL'INTERNO)

Collaboratore. Ing. Renato Boi

Email: massimomasia@asl8cagliari.it; renatoboi@asl8cagliari.it

SGSA Rev. 5 - 2016

prot. SCHEDA 1

Oggetto:	SCHEDA VERIFICA DI CONFORMITÀ INTERNA SGSA - AUDIT
----------	---

SOMMARIO

1. VERIFICHE DI CONFORMITÀ INTERNA SGSA (AUDIT INTERNO DEL SGSA)	2
1.1. VERIFICHE SUL DOCUMENTO CONTENENTE LA VDRI (VALUTAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO SECONDO DM 10-03-98).....	2
1.2. VERIFICHE DA APPLICARE AI PIANI DI EMERGENZA INTERNI:	2
1.3. VERIFICHE DA APPLICARE AI REGISTRI DI MANUTENZIONE:	2
1.4. VERIFICHE DA APPLICARE ALLA PRESENZA DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO:	2
1.5. VERIFICHE DA APPLICARE AL DOCUMENTO DI STRATEGIA:	2
1.6. VERIFICHE DA APPLICARE AI CONTROLLI ANTINCENDIO:	3
1.7. VERIFICHE DA APPLICARE AL SISTEMA DI GESTIONE:.....	3

1. VERIFICHE DI CONFORMITÀ INTERNA SGSA (AUDIT INTERNO DEL SGSA)

1.1. VERIFICHE SUL DOCUMENTO CONTENENTE LA VDRI (VALUTAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO SECONDO DM 10-03-98)

- La sede dispone di un documento contenente la valutazione del rischio incendio secondo i criteri di cui al DM 10/03/1998 Allegato I, ovvero secondo una differente metodica, compiutamente descritta;
- le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno dei reparti e dei servizi formano oggetto di specifica trattazione nel documento;
- sono presenti specifiche procedure per la gestione dei liquidi infiammabili;

1.2. VERIFICHE DA APPLICARE AI PIANI DI EMERGENZA INTERNI:

- La sede dispone di un documento contenente il PE (Piano Emergenza delle UOO);
- Nella sede è stata svolta, entro i 12 mesi dalla data della verifica interna, il riscontro della conoscenza delle procedure di emergenza, ovvero una esercitazione antincendio, e ne è stata data traccia secondo la modulistica prevista;

1.3. VERIFICHE DA APPLICARE AI REGISTRI DI MANUTENZIONE:

- Nella sede esiste un documento che riporta l'insieme delle verifiche, dei controlli e delle manutenzioni periodiche dei componenti, attrezzature ed impianti di sicurezza;
- il documento riporta intervalli di manutenzione semestrali (o comunque eseguiti due volte nell'arco degli ultimi dodici mesi).

1.4. VERIFICHE DA APPLICARE ALLA PRESENZA DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO:

- Nella sede esiste un documento che riporta il numero e la designazione degli addetti antincendio (suddivisi ove previsto, tra squadra antincendio ed addetti di compartimento);
- Gli addetti antincendio designati nel documento risultano formati secondo il livello di rischio richiesto di 16 ore per SQA (Squadra Antincendio) e ADC Addetto di Compartimento), secondo la sede per AA (Addetto Antincendio);
- La formazione degli addetti antincendio è aggiornata con intervallo non oltre il decennale;
- È stata verificata (tramite idonea procedura informatica, di cui si allega il rapporto) la copertura completa dei turni previsti;
oppure:
- La copertura dei turni previsti non è stata verificata, e si sono prese le seguenti contromisure:

1.5. VERIFICHE DA APPLICARE AL DOCUMENTO DI STRATEGIA:

- Il documento di strategia è aggiornato con le modifiche più recenti intervenute sulle strutture oggetto del SGSA;

pagina 2 di 3

- Il documento di strategia quantifica il budget (totale per la struttura) necessario per il completo adeguamento antincendio;

1.6. VERIFICHE DA APPLICARE AI CONTROLLI ANTINCENDIO:

- Nella sede esiste un documento che riporta l'insieme dei controlli antincendio, conformemente al modello di cui all'allegato n.4 al SGSA;
- il documento riporta frequenze di esecuzione dei controlli conformemente alle prescrizioni dell'allegato n. 4 bis al SGSA;
- il documento riporta i riferimenti e le firme degli esecutori delle verifiche;
- il documento riporta i riferimenti e la descrizione degli interventi in emergenza svolti dalla SQA;

oppure:

- Le modalità di intervento non sono risultate adeguate, e si sono prese le seguenti contromisure:

1.7. VERIFICHE DA APPLICARE AL SISTEMA DI GESTIONE:

- Il documento di riepilogo del sistema di gestione n° 02 risulta compilato in tutte le sue parti;
- Il documento risulta aggiornato con le modifiche intervenute nelle varie sedi;
- Il documento risulta coerente con quanto previsto nel documento di strategia n. 7 al SGSA;
- Le verifiche documentali di cui al documento non hanno riscontrato non conformità;

oppure:

Le verifiche documentali di cui al documento non riscontrano conformità, su cui si è intervenuto nel modo seguente:

ESITO DELLA VERIFICA:

- Conforme
- Non Conforme

Data: _____

Firma RTA:

prot. SCHEDA 2

Oggetto:	VERBALE DI PROVA DI EVACUAZIONE PERIODICA ANNUALE PRESSO LA STRUTTURA: <hr/>
----------	--

SOMMARIO

1. VERBALE DI EFFETTUAZIONE DELLE ESERCITAZIONI ANTINCENDIO ANNUALI.....2

1. VERBALE DI EFFETTUAZIONE DELLE ESERCITAZIONI ANTINCENDIO ANNUALI

(ai sensi del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. e D.M. 10/03/98, all. VII, p.to 7.4).

In data _____ presso la sede della struttura:

ospedale/poliambulatorio/altro _____

ubicata in Via _____

Comune di _____

alla presenza di:

cognome e nome	UO di riferimento	Sigla per visto

si è provveduto ad effettuare l'esercitazione di emergenza prevista dal D.M. 10/03/98.

L'esercitazione ha coinvolto

- tutta la struttura/edificio
- un singolo piano/reparto (per esigenze organizzative)

Il personale era stato avvisato in data _____ ed erano state brevemente illustrate le principali modalità operative dell'esercitazione.

Tali istruzioni sono un sunto del contenuto del Piano di Emergenza Interno dell'UNITÀ OPERATIVA OMOGENEA (PE UOO) di cui il personale ha già ottenuto spiegazioni e delucidazioni

- non era stato avvisato

Il pubblico e gli utenti presenti

- sono stati coinvolti
- non sono stati coinvolti
- simulati

Data la presenza di notevole affollamento e/o per la presenza di persone anziane o inferme, l'esercitazione si è svolta secondo le seguenti modalità

- virtuale (in bianco)
- verifica conoscenza PE UOO, presidi, ecc.
- esodo e primo intervento

ESITO DELL'ESERCITAZIONE

A seguito dell'esercitazione si dichiara che:

l'esercitazione si è svolta nel rispetto delle procedure e istruzioni impartite ed è pertanto da ritenersi IDONEA. Andrà comunque ripetuta con cadenza annuale.

Sono state rilevate delle carenze nelle modalità di intervento. In particolare sono state riscontrate le seguenti NON conformità:

- segnalazione allarme non corretta in quanto:
- intervento degli addetti non corretto in quanto:
- evacuazione dei locali non corretto in quanto:

altro: _____

DOVRA' essere pertanto ripetuta, in modo da correggere gli errori comportamentali sopra evidenziati.

è da ritenersi gravemente insufficiente con necessità urgente di effettuare nuovamente la formazione sulle procedure di emergenza e l'esercitazione stessa.

I lavoratori partecipanti all'esercitazione:

N	COGNOME E NOME	FIRMA LAVORATORE	DEL
1			
2			
3			

per presa visione

Il Responsabile Addetto/referente SPPA

Nome e Cognome: _____

Dirigente/Preposto dell'U.O.

Nome e Cognome: _____

prot.SCHEDA 3

Oggetto:	SCHEDA PER L'INDIVIDUAZIONE E FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO
----------	--

SOMMARIO

1.	IL CALCOLO DEL NUMERO MINIMO DI ADDETTI E COMPONENTI SQUADRA ANTINCENDIO.....	2
1.1.	IL NUMERO DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO	2
1.2.	IL NUMERO DEI COMPONENTI DELLA SQUADRA AGGIUNTIVI.	2
1.2.1.	VALORI DI A (SUPERFICIE DEL COMPARTIMENTO).	2
1.2.2.	VALORI DI B (ALTEZZA ANTINCENDIO).....	3
1.2.3.	VALORI DI C (FUNZIONE DEL NUMERO DI POSTI LETTO).....	3
1.2.4.	VALORI DI D	3
2.	ADEMPIMENTI PRELIMINARI RELATIVI ALLA FORMAZIONE, INFORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO	4

1. IL CALCOLO DEL NUMERO MINIMO DI ADDETTI E COMPONENTI SQUADRA ANTINCENDIO.

Nel Titolo V del DM 19.03.2015, è descritto puntualmente il metodo da utilizzare per assicurare un numero congruo di addetti antincendio di compartimento, che dovranno essere presenti h 24 e dovranno essere calcolati in base al numero posti letto e tipologia di struttura.

A tal fine devono essere designati:

- gli addetti di compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non;
- gli addetti alla squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Ottemperando al punto 4.2 del Titolo V si adempie all'obbligo previsto dall'art. 18 D.lgs. 81/08 - TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO.

1.1. IL NUMERO DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dalla tabella 1 (i numeri non interi ricavati dai calcoli devono essere arrotondati all'unità superiore).

TABELLA 1

NUMERO DI POSTI LETTO EFFETTIVAMENTE PRESENTI NEL COMPARTIMENTO	OLTRE 25 FINO A 50	OLTRE 25 FINO A 100	OLTRE 100
NUMERO MINIMO DI ADDETTI DI COMPARTIMENTO PRESENTI H24			
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;

1.2. IL NUMERO DEI COMPONENTI DELLA SQUADRA AGGIUNTIVI.

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è così determinata $[A + B + C] \times D$ dove:

1.2.1. VALORI DI A (SUPERFICIE DEL COMPARTIMENTO).

La superficie considerata deve essere quella del compartimento più grande presente nell'edificio, che può corrispondere anche all'intero edificio. In caso di mancata compartimentazione devono essere considerate anche le superfici delle aree a diversa destinazione come autorimesse, aree tecniche, uffici ecc.

I valori di A sono riportati in tabella 2;

pagina 2 di 4

TABELLA 2

COMPARTIMENTO ANTINCENDIO	fino a mq 2000	oltre 2000 fino a 4000 mq	oltre 4000 fino a 8000 mq	oltre 8000 fino a 15000 mq	oltre 15000 mq
VALORE DI A	0	1	2	3	4

1.2.2. VALORI DI B (ALTEZZA ANTINCENDIO).

L'altezza antincendio è quella dell'edificio più alto, anche se diviso in compartimenti. Per le strutture di tipo ambulatoriale, ammesse in edifici anche a diversa destinazione, deve essere considerata l'altezza antincendio del piano più alto ove è ubicata la struttura ambulatoriale.

I valori di B sono riportati in tabella 3;

ALTEZZA ANTINCENDIO	monopiano	fino a mt 8	oltre 8 fino a 24 mt	oltre 24 fino a 32 mt	oltre 32 mt
VALORE DI B per SCALE NON PROTETTE	0	0,5	1	2	3
VALORE DI B per SCALE ALMENO PROTETTE	0			0,3	1

1.2.3. VALORI DI C (FUNZIONE DEL NUMERO DI POSTI LETTO).

I valori di C sono riportati in tabella 4. I posti letto da inserire sono quelli presenti globalmente nella struttura, anche se divisa in padiglioni;

N° DI P.L. 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

1.2.4. VALORI 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.

In ogni caso gli addetti antincendio dovranno essere così formati:

Presidi Ospedalieri: Corso per addetti antincendio in attività a rischio elevato (16 ore)

Poliambulatori: Corso per addetti antincendio in attività a rischio medio (8 ore)

I contenuti dei corsi sono specificati all'allegato IX del DM 10.03.1998.

2. ADEMPIMENTI PRELIMINARI RELATIVI ALLA FORMAZIONE, INFORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO

Come noto, in ottemperanza agli art. 36 e 37 del D. Lgs. 81/2008, il Datore di lavoro ha l'obbligo di fornire a tutti i lavoratori che prestano la loro attività lavorativa una specifica formazione ed informazione relativamente a:

- *Formazione lavoratori*
 - o *normativa di igiene e sicurezza con particolare riferimento al proprio posto di lavoro ed alle proprie mansioni*
- *Informazione lavoratori*
 - o *rischi per la salute e sicurezza connessi con l'attività dell'istituto in generale*
 - o *misure ed attività di prevenzione e protezione adottate*
 - o *rischi specifici cui ciascun lavoratore è esposto in relazione all'attività svolta*
 - o *pericoli connessi all'uso di sostanze e preparati pericolosi*
 - o *organizzazione della prevenzione e delle emergenze nel luogo di lavoro*

La formazione ed informazione sulle tematiche di cui sopra, già fornita ai lavoratori che operano da tempo nell'unità produttiva, è stata riepilogata in un apposito fascicolo allegato al "Documento di Valutazione dei rischi e Piano di prevenzione" e corredato di specifiche schede di rischio.

In considerazione del fatto che nell'unità produttiva, a seguito delle misure di prevenzione e protezione adottate, le possibili situazioni di rischio risultano debitamente controllate, si ritiene sufficiente, in attesa della prossima sessione di formazione ed informazione prevista per tutti i lavoratori, procedere ad un primo momento formativo/informativo attraverso il fascicolo predetto.

prot. SCHEDA 4

Oggetto:	REGISTRO CONTROLLI PERIODICI
----------	-------------------------------------

SOMMARIO

1.	SCHEDE CONTROLLI PERIODICI	2
1.1.	ADDETTO ARCHIVI	2
1.2.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO SEGNALAZIONE SONORA	3
1.3.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO CONDIZIONAMENTO	4
1.4.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA ESTINTORI	5
1.5.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IDRANTI/MANICHETTE.....	6
1.6.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTI ANTINCENDIO	7
1.7.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO ELETTRICO	8
1.8.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA PORTE E SEGNALETICA.....	9
1.9.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA VIE DI ESODO	10
1.10.	CONTROLLI SETTIMANALI DEPOSITI REPARTO PIANO	11
1.11.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO INTERFONO.....	12
1.12.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO CONDIZIONAMENTO	13
1.13.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA ESTINTORI	14
1.14.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IDRANTI/MANICHETTE.....	15
1.15.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTI ANTINCENDIO	16
1.16.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO ELETTRICO	17
1.17.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA OSSIGENO	18
1.18.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA PORTE E SEGNALETICA.....	19
1.19.	SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA VIE DI ESODO	20

1. SCHEDE CONTROLLI PERIODICI
1.1. ADDETTO ARCHIVI

MESE:	ANNO:
CONTROLLI SETTIMANALI ARCHIVIO ADDETTO AL CONTROLLO:	
ATTIVITÀ DA SVOLGERE	DATA/FIRMA ED EVENTUALI ANNOTAZIONI
CONTROLLI PRESSO DEPOSITI PIANO - <i>DEPOSITO CARTELLE CLINICHE</i> - <i>DEPOSITO RADIOGRAFICO</i> - <i>DEPOSITI</i> VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIÙ' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO DEPOSITI PIANO - <i>DEPOSITO CARTELLE CLINICHE</i> - <i>DEPOSITO RADIOGRAFICO</i> - <i>DEPOSITI</i> VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIÙ' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO DEPOSITI PIANO: - <i>DEPOSITO CARTELLE CLINICHE</i> - <i>DEPOSITO RADIOGRAFICO</i> - <i>DEPOSITI</i> VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIÙ' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO DEPOSITI PIANO - <i>DEPOSITO CARTELLE CLINICHE</i> - <i>DEPOSITO RADIOGRAFICO</i> - <i>DEPOSITI</i> VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIÙ' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
SUPERVISIONE MENSILE SU TUTTI I DEPOSITI DA PARTE DEL ASPP	
OSSERVAZIONI:	DATA: FIRMA:

1.2. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO SEGNALAZIONE SONORA

REPARTO:		PIANO
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:		> PROVA CORRETTO FUNZIONAMENTO INTERFONO
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.3. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO CONDIZIONAMENTO		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	> ASSENZA MANOMISSIONI/ANOMALIE EVIDENTI > CORRETTO FUNZIONAMENTO	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.4. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA ESTINTORI		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<ul style="list-style-type: none"> - <i>l'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello, secondo quanto prescritto dalla legislazione vigente;</i> - <i>l'estintore sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli;</i> - <i>l'estintore non sia stato manomesso, in particolare non risulti manomesso o mancante il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali;</i> - <i>i contrassegni distintivi siano esposti a vista e siano ben leggibili;</i> - <i>l'indicatore di pressione, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;</i> - <i>l'estintore non presenti anomalie quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione, sconessioni o incrinature dei tubi flessibili, ecc.;</i> - <i>l'estintore sia esente da danni alle strutture di supporto e alla maniglia di trasporto; in particolare, se carrellato, abbia ruote funzionanti;</i> - <i>h) il cartellino di manutenzione sia presente sull'apparecchio e sia correttamente compilato.</i> 	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.5. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IDRANTI/MANICHETTE		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<ul style="list-style-type: none"> - <i>la manichetta sia presente e l'idrante segnalato con apposito cartello, secondo quanto prescritto dalla legislazione vigente;</i> - <i>la manichetta sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso alla stessa sia libera da ostacoli;</i> - <i>la manichetta non sia stata manomessa;</i> - <i>il cartellino di manutenzione sia presente e sia correttamente compilato.</i> 	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.6. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTI ANTINCENDIO		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<ul style="list-style-type: none"> - CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE PULSANTI ANTINCENDIO - CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE RILEVATORI FUMO - CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE PANNELLI OTTICO-ACUSTICI - CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE CENTRALE ANTINCENDIO 	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

NOTA: LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO SEGNALATE AL RSPP

1.7. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO ELETTRICO		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<p>ASSENZA MANOMISSIONI/ANOMALIE EVIDENTI (QUADRI ELETTRICI, PUNTI LUCE, PUNTI PRESA, ORGANI ILLUMINANTI, LAMPADE EMERGENZA)</p> <p>ANOMALIE/ASSENZA SEGNALETICA</p> <p>ASSENZA CAVI VOLANTI</p> <p>ASSENZA PRESE/CIABATTE SOVRACCARICATE</p> <p>APPARECCHIATURE ELETTRICHE CHE NON DEVONO RESTARE IN SERVIZIO, MESSE FUORI TENSIONE</p>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.8. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA PORTE E SEGNALETICA		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	CONTROLLO EFFICIENZA PORTE LUNGO I PERCORSI DI ESODO (FACILMENTE APRI- BILI, CHIUDIBILI IN AUTOMATICO, ECC.) PORTE REI: PRESENZA TRGHETTINO; TENUTE CHIUSE QUALORA APPLICABILE SEGNALETICA DI EMERGENZA NON RIMOSSA	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.10. CONTROLLI SETTIMANALI DEPOSITI REPARTO PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO:	
ATTIVITÀ DA SVOLGERE	DATA/FIRMA ED EVENTUALI ANNOTAZIONI
CONTROLLI PRESSO REPARTO — <i>DEPOSITO BIANCHERIA PULITO</i> — <i>DEPOSITO BIANCHERTIA SPORCO</i> — <i>DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI</i> — <i>DEPOSITO FARMACI</i> VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIÙ' RISPETTO A QUELLI POSI- ZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO REPARTO — <i>DEPOSITO BIANCHERIA PULITO</i> — <i>DEPOSITO BIANCHERTIA SPORCO</i> — <i>DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI</i> — <i>DEPOSITO FARMACI</i> VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIÙ' RISPETTO A QUELLI POSI- ZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO REPARTO — <i>DEPOSITO BIANCHERIA PULITO</i> — <i>DEPOSITO BIANCHERTIA SPORCO</i> — <i>DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI</i> — <i>DEPOSITO FARMACI</i> VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIÙ' RISPETTO A QUELLI POSI- ZIONATI SUGLI SCAFFALI	
SUPERVISIONE MENSILE SU TUTTI I DEPOSITI DA PARTE DEL COORDINATORE DEL ASPP	
OSSERVAZIONI:	DATA: FIRMA:

NOTA: LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL RSPD

1.11. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO INTERFONO		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE: > PROVA CORRETTO FUNZIONAMENTO INTERFONO		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

NOTA: LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO SEGNALATE AL RSPP

1.12. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO CONDIZIONAMENTO		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<i>ASSENZA MANOMISSIONI / ANOMALIE EVIDENTI</i> <i>CORRETTO FUNZIONAMENTO</i>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.13. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA ESTINTORI		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<ul style="list-style-type: none"> - <i>l'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello, secondo quanto prescritto dalla legislazione vigente;</i> - <i>l'estintore sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli;</i> - <i>l'estintore non sia stato manomesso, in particolare non risulti manomesso o mancante il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali;</i> - <i>i contrassegni distintivi siano esposti a vista e siano ben leggibili;</i> - <i>l'indicatore di pressione, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;</i> - <i>l'estintore non presenti anomalie quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione, sconnessioni o incrinature dei tubi flessibili, ecc.;</i> - <i>l'estintore sia esente da danni alle strutture di supporto e alla maniglia di trasporto; in particolare, se carrellato, abbia ruote funzionanti;</i> - <i>il cartellino di manutenzione sia presente sull'apparecchio e sia correttamente compilato.</i> 	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.14. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IDRANTI/MANICHETTE		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<ul style="list-style-type: none"> - <i>la manichetta sia presente e l'idrante segnalato con apposito cartello, secondo quanto prescritto dalla legislazione vigente;</i> - <i>la manichetta sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso alla stessa sia libera da ostacoli;</i> - <i>la manichetta non sia stata manomessa;</i> - <i>il cartellino di manutenzione sia presente e sia correttamente compilato.</i> 	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.15. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTI ANTINCENDIO		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE PULSANTI ANTINCENDIO CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE RILEVATORI FUMO CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE PANNELLI OTTICO-ACUSTICI CONTROLLO ASSENZA MANOMISSIONI EVIDENTI/ANOMALIE CENTRALE ANTINCENDIO	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.16. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO ELETTRICO		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	ASSENZA MANOMISSIONI/ANOMALIE EVIDENTI (QUADRI ELETTRICI, PUNTI LUCE, PUNTI PRESA, ORGANI ILLUMINANTI, LAMPADE EMERGENZA) ANOMALIE/ASSENZA SEGNALETICA ASSENZA CAVI VOLANTI ASSENZA PRESE/CIABATTE SOVRACCARICATE APPARECCHIATURE ELETTRICHE CHE NON DEVONO RESTARE IN SERVIZIO, MESSE FUORI TENSIONE	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.17. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA OSSIGENO		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<p><i>PRESENZA SEGNALETICA SU DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE MANUALE SITUATI LUNGO I CORRIDOI CON INDICATI I TRATTI DI IMPIANTO SEZIONABILI</i></p> <p><i>ASSENZA MANOMISIONI/ANOMALIE EVIDENTI</i></p> <p><i>PRESSIONE RISCONTRATA SUI MANOMETRI</i></p>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.18. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA PORTE E SEGNALETICA		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<i>CONTROLLO EFFICIENZA PORTE LUNGO I PERCORSI DI ESODO (FACILMENTE APRI- BILI, CHIUDIBILI IN AUTOMATICO, ECC.)</i> <i>PORTE REI: PRESENZA TRAGHETTINO; TENUTE CHIUSE QUALORA APPLICABILE</i> <i>SEGNALETICA DI EMERGENZA NON RIMOSSA</i>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

1.19. SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA VIE DI ESODO		
REPARTO:		
ADDETTO AL CONTROLLO:		
ASPETTI DA CONTROLLARE:	<i>VIE DI ESODO SGOMBERE / NON OSTRUITE</i>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

prot. SCHEDA 4 B

Oggetto:	FREQUENZA DEI CONTROLLI PERIODICI
----------	--

SOMMARIO

1. TABELLA DELLA FREQUENZA DELLE VERIFICHE PERIODICHE.....2

1. TABELLA DELLA FREQUENZA DELLE VERIFICHE PERIODICHE

PARAGRAFO SGSA 4.8.3 VERIFICHE PERIODICHE DI ADEGUATEZZA DELLE DOTAZIONI				
	ATTIVITA' E FASE	Frequenza	Resp.	Sgn.
1	Verifica della funzionalità del sistema di supervisione della rivelazione incendi (controllo di presenza online di tutte le centraline e assenza di errori/allarmi/guasti)	quotidiana	CGE	ST
2	Verifica dell'effettiva presenza in servizio delle squadre di emergenza e degli addetti antincendio dei reparti (mediante software dedicato, ove disponibile, interfacciato col sistema badge aziendale)	Quotidiana / realtime	CGE	RSG
3	Verifica dell'effettiva presenza in servizio dell'attivatore dell'emergenza incendio (per sedi prive di squadra di emergenza e addetti antincendio, mediante software dedicato interfacciato col sistema badge aziendale, ove disponibile)	Quotidiana / realtime	CGE	RSG
4	Tenuta del registro degli allarmi e interventi antincendio (scatti della rivelazione incendi e/o pressione di pulsanti che hanno dato esito a sopralluoghi del personale o intervento della SQA)	quotidiano	CGE	RSG
5	Verifica della funzionalità del sistema di supervisione dell'illuminazione di emergenza (controllo di presenza online di tutti i supervisori centralizzati, ove disponibili, collegati in rete e assenza di guasti)	settimanale	CGE	ST
6	Verifica della presenza e funzionalità dei mezzi di comunicazione rapida (cercapersone, cellulari, radio, ecc.) con gli addetti della squadra antincendio	settimanale	CGE	RSG
7	Verifica della presenza in centrale gestione emergenze, ove esistente, della completezza/aggiornamento delle planimetrie, degli schemi funzionali degli impianti, del piano di emergenza, dell'elenco del personale e dei numeri telefonici di emergenza	semestrale	CGE	RTA
8	Verifica della corretta programmazione delle centraline dell'impianto di evacuazione, ove disponibile, e della presenza dei messaggi preregistrati	annuale	CGE	ST
9	Compilazione del registro degli attestati di formazione, con relativa organizzazione dei corsi e richiami ai non partecipanti	annuale	RSG	SPPA

PARAGRAFO SGSA 4.8.4 CONTROLLI PERIODICI SUL CAMPO				
10	Verifica della presenza e dell'efficienza degli zaini (kit di intervento) all'interno dei relativi armadi	mensile	SQA	RSG
11	Verifica delle porte tagliafuoco. Controllo della funzionalità: regolare chiusura e funzionamento dei dispositivi di auto chiusura in caso di presenza di magneti (prova pulsante rosso). Assenza di blocchi: materiali che ne possano ostacolare la chiusura.	mensile	SQA	UO/ST

12	Verifica delle vie di esodo delle parti comuni. Assenza di ostacoli che ne riducano la larghezza e di ostruzioni. Assenza di materiale infiammabile o combustibile depositato anche provvisoriamente, assenza di pericoli che possano comprometterne il sicuro utilizzo in caso di esodo. Verifica della possibilità di apertura a spinta delle porte in qualunque circostanza. Verifica della presenza e funzionamento della segnaletica in corrispondenza dell'uscita di sicurezza.	mensile	SQA	ST/UO/ RSG
13	Verifica dei presidi antincendio. Presenza, accessibilità, segnaletica.	mensile	SQA	ST/UO
14	Verifica dei tempi di intervento della squadra antincendio, mediante simulazione senza preavviso (NB: almeno una volta l'anno per ciascun componente della squadra, il che può voler dire più volte l'anno per ciascuna sede)	semestrale	SQA / CGE	RSG
15	Verifica presenza di materiale combustibile o di rifiuti nelle parti comuni, nei corridoi, nelle vie di esodo; sua immediata rimozione o segnalazione alle articolazioni competenti	settimanale	SQA	UO/ST/ RSG
16	Verifica della presenza in tutti i piani delle planimetrie con le indicazioni di evacuazione e delle istruzioni nei locali frequentati da pazienti e visitatori e ripristino delle non conformità	semestrale	SQA	ST
17	Verifica di assenza di ostruzioni che impediscano la visibilità o il raggiungimento dei dispositivi di intercettazione degli impianti elettrici, dei gas medicali ecc.	mensile	SQA	ST/UO
18	Verifica della efficienza dei rilevatori di fumo e dei pulsanti di allarme	semestrale		
19	Verifica di funzionalità delle serrande taglia fuoco, delle pompe antincendio, del gruppo elettrogeno e delle luci di emergenza	mensile		
20	Verifica di funzionalità ed efficienza degli estintori, dei naspi e delle torrette antincendio	semestrale		

prot. SCHEDA 5

Oggetto:	SCHEDE PER L'ESECUZIONE DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI DOCUMENTALI
----------	--

SOMMARIO

STRUTTURA SANITARIA:	2
1. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALI	2
1.1. VERIFICHE DA APPLICARE ALLE PROCEDURE PER L'UTILIZZO DI GAS MEDICALI IN BOMBOLE	2
1.2. VERIFICHE DA APPLICARE ALLE PROCEDURE PER DETENZIONE DI LIQUIDI INFIAMMABILI ALL'INTERNO DEI REPARTI:	2
1.3. VERIFICHE DA APPLICARE ALLE PROCEDURE PER L'USO DI BOMBOLE DI GAS COMBUSTIBILI:	2
1.4. VERIFICHE DA APPLICARE AI REGISTRI ANTINCENDIO:	3
1.5. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALI DELLE VALUTAZIONI DEL RISCHIO INCENDIO	4
1.6. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALI DEI PIANI DI EMERGENZA INTERNI DELLE STRUTTURE (PE UOO)	5

STRUTTURA SANITARIA: _____

1. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALI**1.1. VERIFICHE DA APPLICARE ALLE PROCEDURE PER L'UTILIZZO DI GAS MEDICALI IN BOMBOLE**

Riferimenti del documento:

- l'utilizzo è consentito su specifica autorizzazione dell'attività sanitaria
- il montaggio e lo smontaggio dei riduttori è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato;
- è vietato il caricamento delle bombole mediante travaso;
- è prescritto l'impiego di riduttori e flussometri in modo che siano protetti dalle azioni meccaniche;
- è previsto che all'interno dei reparti le bombole siano adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali;
- è vietato depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo;
- è vietato l'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati
- all'assistenza salvo per quei locali, ove per disposizioni sanitarie, è obbligatoria la presenza di bombole/stroller per emergenza (terapia intensiva, trasporto malati, pronto soccorso, ecc.).

oppure:

- è vietata la detenzione di bombole di gas.

1.2. VERIFICHE DA APPLICARE ALLE PROCEDURE PER DETENZIONE DI LIQUIDI INFIAMMABILI ALL'INTERNO DEI REPARTI:

Riferimenti del documento

- È vietato detenere materiali infiammabili in quantità superiore a quella strettamente necessaria per le esigenze igienico-sanitarie
- È prescritto l'impiego per le suddette quantità di armadi metallici con bacini di contenimento;

1.3. VERIFICHE DA APPLICARE ALLE PROCEDURE PER L'USO DI BOMBOLE DI GAS COMBUSTIBILI:

Riferimenti del documento:

- È vietato l'uso di bombole di gas combustibili (eventualmente ad eccezione dei laboratori);

pagina 2 di 5

- nei laboratori è vietato superare il limite di 1 litro di capienza complessiva;

1.4. VERIFICHE DA APPLICARE AI REGISTRI ANTINCENDIO:

Riferimenti del documento:

- esiste un documento che riporta l'insieme delle verifiche, dei controlli e delle manutenzioni
- periodiche dei componenti, attrezzature ed impianti di sicurezza;
- il documento riporta intervalli di manutenzione semestrali (o comunque eseguiti due volte nell'arco dell'anno);
- il documento riporta i riferimenti e le firme degli esecutori delle verifiche;

ESITO DELLA VERIFICA: Conforme Non Conforme Firma:

1.5. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALI DELLE VALUTAZIONI DEL RISCHIO INCENDIO

CODIFIC A	STRUTTURA	RIFERIMENTO VDri	Il documento contiene la valutazione del rischio secondo i criteri di cui al DM 10/03/1998 Allegato I, ovvero secondo una differente metodica, compiutamente descritta	Le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno dei reparti e dei servizi formano oggetto di specifica trattazione nel documento	ESITO VERIFICA	
					CONFORME	NON CONFORME

ESITO DELLA VERIFICA: Conforme Non Conforme

Firma:

1.6. VERIFICHE DI CONFORMITÀ DOCUMENTALI DEI PIANI DI EMERGENZA INTERNI DELLE STRUTTURE (PE UOO)

CODIFICA	STRUTTURA	RIFERIMENTO PE UOO PIANO EMERGENZA	PRESENZA SORGENTI RADIAZIONI IONIZZANTI	PRESENZA RISONANZA MAGNATICA	IL PEUOO INDICA LE AZIONI CHE IL PERSONALE ADDETTO DEVE METTERE IN ATTO IN CASO DI INCENDIO, A SALVAGUARDIA DI UTENTI E VISITATORI	IL PEUOO INDICA LE PRESCRIZIONI INSERITE NEI PROVVEDIMENTI DI NULLA OSTA DI CATEGORIA B PER LE SORGENTI DI RADIAZIONI IONIZZANTI	IL PEUO INDICA LE MISURE GESTIONALI PREVISTE PER LE APPARECCHIATURE DI RISONANZA MAGNETICA	ESITO VERIFICA	
								CONFORME	NON CONFORME

ESITO DELLA VERIFICA: Conforme Non Conforme

Firma:

prot. SCHEDA 6

Oggetto:	ELENCO DEI PRESIDI OSPEDALIERI E DELLE STRUTTURE SANITARIE SOGGETTE AL SGSA
----------	--

SOMMARIO

1. ELENCO OSPEDALI	2
2. ELENCO POLIAMBULATORI	3

1. ELENCO OSPEDALI

2. ELENCO POLIAMBULATORI

ASL CAGLIARI
ELENCO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

	CODICE REGIONALE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	TIPOLOGIA STRUTTURA	REPARTO/PRESIDIO	SUPERFICIE LORDA	POSTI LETTO
1	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P.O. SS. Trinità di Cagliari	46.374,00	371
3	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P.O. Marino di Cagliari	15.000,00	138
5	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P.O. Binaghi di Cagliari	14.850,00	34
7	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P.O. S. Giuseppe di Isili	7.900,00	40
9	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P.O. S. Marcellino di Muravera	6.650,00	43
					TOTALI ASL 8 Cagliari	90.774	626

STRUTTURE AMBULATORIALI CON SUPERFICIE RICOMPRESA TRA mq 500 e mq 1000 - ALLEGATO II -						
DESCRIZIONE	CITTA'	INDIRIZZO	SUPERFICIE MQ	SUPERFICIE INTERESSATA DA INTERVENTI ADEGUAMENTO COSTI AL MQ.	GIUDIZIO COMPLESSIVO	
1 A.V. Materno Infantile	CAGLIARI	Via Ausonia, s.n.	877,58	877,00	INSUFFICIENTE	
2 A.V. Materno Infantile	CAGLIARI	Via Sassari, 15	558,69	200,00	SUFFICIENTE	
3 A.V. Materno Infantile, Medicina di Base	CAGLIARI	Via Talete, 6	622,41	622,00	INSUFFICIENTE	
4 Q.P. Materno Infantile, Medicina di Base, Tutela Salute Mentale, Igiene e Sanità Pubblica	DOLIANOVA	Piazza Europa, 1	595,65	595,00	INSUFFICIENTE	
5 Igiene e Sanità Pubblica, Medicina di Base, Medicina di Base, Veterinario	ORROLI	Via Giardini dell'infanzia	735,60	300,00	SUFFICIENTE	
6		Manisotto	840,00	840,00	BUONO	
7 Q.P. SERT	QUARTU SANTELENA	Via Cavour	965,32	965,00	INSUFFICIENTE	
8 Medicina di Base, Diabetologia, Igiene e Sanità Pubblica, Veterinario	SADALI	Via Santa Croce	639,72	200,00	INSUFFICIENTE	
9						
10 A.O. Igiene e Sanità Pubblica, Medicina di Base, Materno Infantile	VIGASOR	C.so Vereto	656,71	100,00	SUFFICIENTE	
11 Poliambulatorio	SILIGUA	Via Lamarmora, 8	703,38	100,00	SUFFICIENTE	
12 A.O. Tutela Salute Mentale	CAPOTERRA	Loc La Maddalena Sp.	517,00	517,00	INSUFFICIENTE	
13			550,00	0,00	BUONO	
14 A.V. Neurologia e Dialisi, Farmacia, Medicina di Base, Igiene e Sanità Pubblica	MONASTIR	Via Nazionale, 226	794,00	200,00	SUFFICIENTE	
15		Via Dante	757,00	50,00	BUONO	
		SUP TOTALE	10.211,06	4.926,00		
legenda						
di recente realizzazione/riqualificazione	buone condizioni					
manutenzione straordinaria	condizioni scarse					
di recente riqualificazione	condizioni da migliorare					
da riqualificare in parte						
manutenzione ordinaria/straordinaria	condizioni assolutamente da migliorare					

STRUTTURE AMBULATORIALI CON SUPERFICIE MAGGIORE DI mq 1000 - ALLEGATO II - CAPO III						
DESCRIZIONE	CITTA'	INDIRIZZO	SUPERFICIE MQ	SUPERFICIE INTERESSATA DA INTERVENTI ADEGUAMENTO COSTI AL MQ	GIUDIZIO COMPLESSIVO	
1 A.V. Tutela Salute Mentale (CSM Assemini - CSM Cagliari Ovest)	CAGLIARI	Viale Bonaria, 16	1.653,29	500,00	SUFFICIENTE	
2 Poliambulatorio - Medicina di Base	CAGLIARI	Viale Trieste, 37	2.440,00	1.200,00	INSUFFICIENTE	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12 Servizi di Pronto Soccorso e Pronto Soccorso urbano	MURAVERA	Via Sardegna Trav. Via Dardo Cinis	1.370,00	200,00	SUFFICIENTE	
13						
14						
15 O.P. Medicina di Base di S. Maria Maddalena	OSARAU SANTELENA	Viale Colombo, 25	2.400,00	1.000,00	SUFFICIENTE	
16						
17 S.B.T. Igiene e Sanità Pubblica - Medicina di Base	SENORBI	Via Campioli, 5	2.400,00	1.000,00	SUFFICIENTE	
18 O.P. Medicina di Base - Igiene e Sanità Pubblica - Veterinario (Poliambulatorio)	SINNAI	Via Eleonora D'Arborea, 1	1.485,00	300,00	SUFFICIENTE	
19 A.O. Igiene e Sanità Pubblica - Medicina di Base - Veterinario	TEULADA	Via Marconi	1.300,00	200,00	SUFFICIENTE	
20						
legenda						
di recente realizzazione/riqualificazione						
manutenzione ordinaria						
di recente riqualificazione						
da riqualificare in parte						
manutenzione ordinaria/straordinaria						
SUP TOTALE			40.616,20	5.200,00		

prot. SCHEDA 7

Oggetto:	DOCUMENTO INERENTE I PROGRAMMI E LE STRATEGIE PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO
----------	---

SOMMARIO

1.	DOCUMENTO INERENTE I PROGRAMMI E LE STRATEGIE PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO ...	2
1.1.	IL SGSA.....	2
1.2.	LA GESTIONE DELLE MODIFICHE.	3
1.3.	PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA.	3
1.4.	SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO	3
1.5.	CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI.	4
1.6.	MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE	4
1.7.	IL SGSA COME STRUMENTO DI SICUREZZA ALTERNATIVA.	5
2.	CRONOPROGRAMMA DEGLI ADEMPIMENTI.	6
2.1.	DOCUMENTAZIONE PROGETTUALE E AMMINISTRATIVA	6
2.1.1.	PUNTO A - PROGETTI GENERALI DI ADEGUAMENTO.....	7
2.1.2.	PUNTO B - OPERE DI ADEGUAMENTO	7
2.1.3.	PUNTO C - DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ O DI RISPONDEZA.....	7
2.1.4.	PUNTO D - SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA).....	8
2.2.	SINTESI DELLA SPESA DA SOSTENERE NEL TRIENNIO 2017-2018	8

1. DOCUMENTO INERENTE I PROGRAMMI E LE STRATEGIE PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO

1.1. IL SGSA

Il SGSA deve garantire il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza antincendio posti alla base della strategia che si intende perseguire nella fase di adeguamento antincendio.

In particolare, il SGSA prevede la predisposizione presso tutte le UU.OO. di specifiche procedure ed istruzioni per un controllo operativo particolarmente attento ed esteso di tutte le attività e fattori critici rilevanti ai fini della sicurezza antincendio.

Parallelamente saranno monitorate, con le schede di controllo allegate al presente SGSA e secondo un preciso cronoprogramma, tutte le procedure per la gestione della documentazione, delle procedure di manutenzione, ispezione ed aggiornamento della documentazione e dei materiali e servizi ai fini della sicurezza antincendio.

La gestione della documentazione consentirà la diffusione, l'aggiornamento e la conservazione degli elementi necessari ad assicurare un'appropriata conoscenza degli impianti di sicurezza, dei sistemi di sicurezza antincendio e delle condizioni ambientali ed operativo gestionali delle varie attività; in questo senso, tale approccio risulta fondamentale nel contesto del progetto-programma per perseguire la sicurezza antincendio, con particolare attenzione all'esercizio/conduzione e manutenzione degli impianti di protezione attiva e per la gestione delle modifiche strutturali.

Tali procedure consentiranno il controllo sia in condizioni normali di esercizio che in emergenza, nonché l'analisi delle situazioni che frequentemente sono causa di incendio in funzione di:

- *innesco e sviluppo dell'incendio con riferimento al controllo delle fonti, al tipo, quantità e posizione dei materiali;*
- *riduzione e controllo dei fumi;*
- *rilevazione e allarme antincendio;*
- *affollamento, sistema delle vie di esodo e loro controllo/gestione.*

In questa fase di transizione, saranno potenziate, anche con il contributo degli addetti della squadra antincendio entrati in servizio dal 1 dicembre u.s., tutte le attività e le procedure di ispezione e verifica per garantire l'affidabilità degli impianti rilevanti ai fini della sicurezza antincendio;

in particolare, le risorse esterne prima richiamate, consentiranno di incrementare le attività per:

- *il controllo degli ambienti di lavoro, con riferimento ai carichi di incendio, alle caratteristiche dei materiali stoccati, spesso in modo non organico al sistema di prevenzione incendi;*
- *il controllo dell'efficienza delle vie di esodo;*
- *il controllo della funzionalità degli impianti elettrici, intesa come la verifica del corretto utilizzo degli impianti elettrici da parte degli utilizzatori;*
- *il controllo capillare e continuo, degli impianti ed attrezzature antincendio (estintori, rete idranti, impianti di spegnimento automatico, impianti di allarme, impianti di rile-*

vazione, impianti di estrazione meccanica dei fumi, impianti di illuminazione di sicurezza, porte resistenti al fuoco, sistemi di gestione dell'apertura delle porte).

Il controllo di cui al punto che precede, anche in questo caso, deve essere inteso come analisi e vigilanza per eliminare tutte le interferenze che possono ingenerarsi tra il complesso delle attività sanitarie e i sistemi di protezione antincendio prima elencati.

In questo senso basta elencare molteplici esempi, quali:

- occupazione impropria delle vie di esodo;
- posizionamento di materiali che impediscono l'uso dei dispositivi per l'estinzione di principi di incendio;
- blocco delle porte tagliafuoco con dispositivi impropri;
- alterazione della funzionalità dei terminali di rilevazione incendi;
- uso di dispositivi elettrici fuori legge, non censiti e di potenza eccessiva.

1.2. LA GESTIONE DELLE MODIFICHE.

Il presente SGSA prevede l'adozione di procedure per gestire le modifiche delle caratteristiche e destinazione d'uso dell'edificio o dei singoli locali, compreso il sistema delle vie di esodo o le caratteristiche e distribuzione degli occupanti.

Qualunque variazione, permanente o temporanea, delle caratteristiche degli edifici ovvero del suo utilizzo e degli occupanti, dovrà essere esaminata al fine di stabilire l'eventuale influenza sugli aspetti di sicurezza antincendio e, se compatibile, approvata e registrata.

1.3. PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA.

Il SGSA deve assicurare la gestione dell'emergenza nel rispetto della normativa vigente e, in particolare, per luoghi di lavoro, del D.M. 10/03/98. Le misure per la gestione dell'emergenza in caso di incendio, saranno individuate sulla base delle informazioni presenti e della valutazione dei rischi.

Le procedure operative di emergenza devono comprendere la descrizione delle misure e dei dispositivi per la limitazione delle conseguenze di un incendio, degli impianti di sicurezza, delle risorse disponibili e dei sistemi di allarme, secondo quanto indicato nel progetto antincendio. Esse devono, inoltre, individuare il personale preposto all'attuazione delle misure stesse, evidenziandone i ruoli e responsabilità in merito alle diverse fasi di emergenza, allerta, allarme, intervento, evacuazione, ripristino e relazioni con le squadre di soccorso esterne.

La pianificazione dell'emergenza deve essere oggetto di attività di informazione, formazione per il personale addetto e deve essere aggiornato nei casi di modifiche previste.

1.4. SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO

Il SGSA deve prevedere le modalità e le procedure per le verifiche periodiche dell'efficienza ed efficacia delle misure e/o sistemi antincendio, l'adozione ed aggiornamento delle procedure operative di emergenza nonché la formazione ed addestramento del personale addetto alle emergenze (vd allegati per l'esecuzione di procedure di audit).

Inoltre, per il personale addetto alle operazioni di soccorso è stata prevista una adeguata attività di formazione ed addestramento nel rispetto, con riferimenti ai reparti di assistenza, poliambulatori e altri luoghi dell'amministrazione ASL, di quanto previsto dal D.M. 10/03/98.

Tali misure devono riguardare sia gli aspetti costruttivi (come le modalità costruttive e le installazioni antincendio), sia gli aspetti organizzativo - gestionali.

Le modalità costruttive devono garantire l'operatività per il possibile svolgimento di operazioni di soccorso, evacuazione e lotta antincendio da parte degli addetti antincendio, mediante il mantenimento dell'efficienza ed efficacia delle misure di protezione passiva ad attività esistenti.

1.5. CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI.

Il complesso dei protocolli di azione e controllo previsti nel presente SGSA è stato articolato per assicurare il conseguimento degli obiettivi di sicurezza in fase di adeguamento delle strutture sanitarie aziendali e il mantenimento nel tempo di tutti i parametri posti alla base del progetto di sicurezza antincendio; in questo senso, dovrà essere rispettato l'utilizzo delle strutture con riferimento alle limitazioni imposte dalla norma e dalle situazioni contingenti, delle misure di protezione previste e della gestione di eventuali modifiche, in modo documentato e registrato.

Il riscontro di eventuali scostamenti deve portare all'individuazione di eventuali azioni correttive, la cui applicazione deve essere oggetto, a sua volta, di verifica. Il controllo delle prestazioni deve essere effettuato con sistematicità, mediante riscontri sull'esercizio dell'attività attraverso procedura basata su:

- *Valutazione di anomalie di funzionamento in funzione della tipologia del lavoro assistenziale;*
- *Esiti di controlli e/o ispezioni degli elementi sensibili ai fini antincendi, in particolare sugli elementi significativi degli scenari di incendio, compreso il corretto uso dell'opera e dell'efficienza degli impianti ed attrezzature antincendio, nonché del rispetto delle disposizioni legislative e regolamenti vigenti, delle norme di buona tecnica o, in assenza di dette norme, delle istruzioni fornite dal fabbricante e/o installatore dei componenti critici ai fini della sicurezza quali impianti e attrezzature antincendio, nonché sistemi antincendio, ed, in particolare, con le indicazioni del D.M. 10/03/98 per i luoghi di lavoro;*
- *Valutazione di eventuali indicatori di prestazione e del loro adattamento;*
- *Verifica del mantenimento della funzionalità dell'organizzazione e della capacità operativa del personale addetto alla gestione della sicurezza antincendio;*
- *Verifica del mantenimento della funzionalità dell'organizzazione e capacità operativa del personale addetto.*

1.6. MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE

Il presente SGSA prevede la predisposizione, l'adozione e aggiornamento di specifici criteri e procedure per la verifica continua delle attività di manutenzione (preventiva, periodica ed in caso di guasto), ispezione e verifica dei sistemi di protezione antincendio, degli impianti e componenti sensibili ai fini della sicurezza antincendio, in modo da garantire l'affidabilità e la disponibilità secondo i parametri ed i livelli di prestazione previsti dal progetto.

Per i sistemi di protezione antincendio, tali criteri e procedure devono garantire il rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari vigenti, delle norme di buona tecnica e/o istruzioni del fabbricante nel rispetto anche del D.M. 10/03/98.

I suddetti criteri prevedono la verifica della competenza e qualificazione del personale e/o delle Ditte incaricate, nonché la documentazione di registrazione sull'attività svolta.

Le procedure di manutenzione devono prevedere, durante lo svolgimento degli interventi manutentivi, le opportune azioni sussidiarie e/o sostitutive, considerato il momentaneo fuori servizio dei sistemi di protezione in fase di manutenzione.

L'approvvigionamento di apparecchiature, componenti, materiali e servizi rilevanti, ai fini della sicurezza antincendio, deve essere conforme ai criteri che garantiscono la rispondenza ai requisiti di sicurezza di legge e a quelli specificati nel progetto ed essere opportunamente documentati.

1.7. IL SGSA COME STRUMENTO DI SICUREZZA ALTERNATIVA.

La consapevolezza di una nuova cultura di prevenzione antincendio, l'evidenza di un diverso atteggiamento, più che positivo, nell'assumere il ruolo di addetti antincendio di compartimento: questo è il segnale che è stato colto e recepito dalla Direzione Aziendale, frutto di un rilevante impegno in questa direzione, a partire dalle sedi più disagiate.

Infatti l'esperienza insegna che moltissimi incendi avvengono per carenze di tipo gestionale o per superficialità da parte degli operatori e dell'utenza: in questo senso la sensibilizzazione degli operatori si è rivelata vincente per affrontare il percorso di regolarizzazione.

Qualsiasi dispositivo, anche il più sofisticato in termini di caratteristiche per la sicurezza, se adoperato in maniera difforme, non garantisce la sicurezza.

Un sistema di gestione antincendio correttamente organizzato, specialmente per strutture complesse ovvero con situazioni strutturali in via di regolarizzazione o che abbisognano di rilevanti interventi di adeguamento strutturale, costituisce uno strumento in grado di determinare:

- una riduzione delle occasioni di incendio;
- la conseguente riduzione del danno in caso di incidente
- una maggiore affidabilità al mantenimento delle condizioni di sicurezza nel tempo;
- un accrescimento della consapevolezza del proprio ruolo attivo.

Questo rende l'adozione di un SGSA antincendio lo strumento di sicurezza alternativa, come nei casi di deroga o di carenze strutturali, ma anche uno strumento utilizzabile per poter meglio gestire il progressivo adeguamento di strutture esistenti.

In definitiva, la ASL di Cagliari ha ritenuto di impostare l'attività di prevenzione sul livello globale di sicurezza delle strutture, sia ospedaliere che poliambulatoriali, con l'avvio di misure di tipo gestionale, ovvero rendendo, in questa fase, più puntuali e frequenti rispetto a quelle previste in una struttura realizzata completamente a norma (DM 19.03.2015).

2. CRONOPROGRAMMA DEGLI ADEMPIMENTI.

Avviato il complesso delle attività previste dal SGSA, nel 2017 dovrà essere intrapresa la predisposizione della documentazione prevista dal DM 19.03.2015 art.lo 2, come di seguito descritto sinteticamente.

2.1. DOCUMENTAZIONE PROGETTUALE E AMMINISTRATIVA

Presentazione al Comando Provinciale dei VV.F. per tutte le attività di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno con più di 25 posti letto e per i poliambulatori con superficie maggiore di mq 1000 gestiti dall'Azienda dei seguenti elaborati tecnico amministrativi:

- a) *progetto generale, qualora mancante, delle opere necessarie per il completo adeguamento alla regola di prevenzione incendi (punto A);*
- b) *Segnalazione Certificata di Inizio Attività corredata da:*
 - ✓ *un progetto riguardante la realizzazione delle opere di prevenzione incendi relative a questo obiettivo (punto B);*
 - ✓ *attestazioni di avvenuta esecuzione delle opere di adeguamento di cui sopra (punto C);*
 - ✓ *dichiarazioni di rispondenza degli impianti elettrici e degli impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione esistenti (punto D);*
- c) *nomina del Responsabile Tecnico Antincendio;*
- d) *designazione degli addetti antincendio (ADC e SQA), da individuare per ogni struttura in cui siano in corso opere di adeguamento, il cui numero viene determinato in base alle caratteristiche tecniche di ogni struttura e al suo livello di rispondenza alla regola di prevenzione incendi (punto E);*
- e) *documento di valutazione del rischio incendio (DVRi) e piano di emergenza incendio (PE UOO).*

2.1.1. PUNTO A - PROGETTI GENERALI DI ADEGUAMENTO

Redazione di progetti generali di adeguamento alla regola di prevenzione incendi:

Occorre predisporli per n. 5 strutture ospedaliere e le strutture poliambulatoriali di superfici sup a mq 1000.

Tutte le attività propeedeutiche alla definizione di tali elaborati sono state avviate.

Nell'allegato prospetto A son riepilogati i costi stimati per le attività di adeguamento alla citata regola tecnica verticale.

VD PROSPETTO A.

Fonte di finanziamento ipotizzata, Con DGR n.46/15 del 10.08.2016 è stato approvato il documento programmatico concernente il "Programma investimenti ex art. 20 - Legge n. 67/88 - Adeguamento alla normativa antincendio - risorse di cui alla Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013", in fase di perfezionamento.

2.1.2. PUNTO B - OPERE DI ADEGUAMENTO

In conformità col D.M. 19.03.2015 - Adeguamento 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, dovranno essere disposte con tempestività, presso le strutture ospedaliere e poliambulatoriali, gli interventi di cui all'allegato prospetto B).

- 2.1.3. PUNTO C - DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ O DI RISPONDENZA

L'attività di raccolta della documentazione indispensabile per l'asseverazione allagata alla SCIA prevista per legge è stata avviata dal mese di settembre 2016.

Nella maggior parte dei casi, strutture ospedaliere, la ricerca è stata ultimata ed è in fase di perfezionamento un elaborato riassuntivo, nel quale sono evidenziati i punti critici, per le varie sezioni impiantistiche.

Complessivamente, l'attività ha permesso di verificare quanto segue:

struttura	DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ imp. elettrici	DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ altri impianti
OSPEDALE SS. TRINITÀ	PRESENTE AL	PRESENTE AL
OSPEDALE MARINO	PRESENTE AL	PRESENTE AL
OSPEDALE BINAGHI	PRESENTE AL	PRESENTE AL
OSPEDALE ISILI	PRESENTE AL	PRESENTE AL
OSPEDALE MURAVERA	PRESENTE AL	PRESENTE AL

Conseguentemente dovrà essere verificato il ricorso alla produzione di DICHIARAZIONI DI RISPONDENZA e, in tal senso, è in fase di determinazione la modalità di affidamento delle prestazioni professionali necessarie.

Fonte di finanziamento ipotizzata: conto esercizio 2017 o finanziamenti finalizzati.

2.1.4. PUNTO D - SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Il Decreto 19/03/2015, in parallelo alla fase di graduale adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie residenziali ed ambulatoriali non ancora conformi ai requisiti di norma, ha previsto, come è noto, nuove misure organizzative consistenti nell'introduzione di un SGSA "finalizzato all'adeguamento antincendio", quale strumento alternativo e integrativo.

Di recente la ASL di Cagliari ha affidato ad un o.e. esterno l'appalto per la sorveglianza attiva antincendio per i presidi ospedalieri.

Dal 1 dicembre 2016 gli addetti hanno preso servizio presso tutte le strutture ospedaliere della ASL di Cagliari.

La spesa complessiva annua è pari a € 923.800 oltre IVA.

Atteso che la procedura è stata bandita in data precedente alla pubblicazione del DM 19.03.2015, è in fase di verifica la rispondenza numerica degli addetti antincendio previsti nella procedura con il dettato normativo.

In orario di servizio faranno parte della squadra antincendio anche gli operatori tecnici afferenti alla SC Patrimonio e Servizi Tecnici laddove presenti presso gli ospedali in parola.

2.2. SINTESI DELLA SPESA DA SOSTENERE NEL TRIENNIO 2017-2018

Riassumendo i capitoli di spesa sopra esposti, per il raggiungimento dell'obiettivo del 2017 indicato dal D.M. 19/03/2015, le spese da sostenere, al netto dell'IVA, per prestazioni professionali, in lavori e per l'attivazione del SGSA è la seguente:

	COSTI COMPRESSIVI triennio	SPESA CORRENTE	INVESTIMENTI
PROGETTI DI ADEGUAMENTO	€ 4.147.650		€ 4.147.650
OPERE DI ADEGUAMENTO, CERTIFICAZIONI E D.P.I. IMPORTO STIMATO (già ricompresi nella voce PRG DI ADEGUAMENTO)	€ 800.000		
SISTEMA SGSA + ADDETTI ANTINCENDIO	€ 2.771.400	€ 2.771.400	
TOTALE - netto IVA	€ 6.919.050	€ 2.771.400	€ 4.147.650

prot. SCHEDA 8

Oggetto:	NORMA DI RIFERIMENTO E PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO
-----------------	---

SOMMARIO

1. PREMESSA	2
2. STRUTTURA D.M. 19 MARZO 2015	2
3. PARTICOLARI RILEVANTI NELL'ALLEGATO I	3
4. PARTICOLARI RILEVANTI NELL'ALLEGATO II	4
5. PARTICOLARI RILEVANTI NELL'ALLEGATO III	5
6. OBBLIGO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE DAL 24 APRILE 2016.	5
7. IL CALCOLO DEL NUMERO MINIMO DI ADDETTI E COMPONENTI SQUADRA ANTINCENDIO.	6
7.1. IL NUMERO DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO	6
7.2. IL NUMERO DEI COMPONENTI DELLA SQUADRA AGGIUNTIVI.	7
7.2.1. VALORI DI A (SUPERFICIE DEL COMPARTIMENTO).	7
7.2.2. VALORI DI B (ALTEZZA ANTINCENDIO).	7
7.2.3. VALORI DI C (FUNZIONE DEL NUMERO DI POSTI LETTO).	8
7.2.4. VALORI DI D	8
8. CRONOLOGIA DEGLI ADEGUAMENTI STRUTTURALI	8
8.1. STRUTTURE AMBULATORIALI.	9
9. ATTIVITÀ NECESSARIE PER OTTEMPERARE AL DETTATO DEL DECRETO 19.03.2015.	10
10. METODOLOGIA E TEMPI.	10
3.1. AREE ADEGUATE IN BASE AL D.M. 18.09.2002 (DESCRIZIONE E POSIZIONE IN PLANIMETRIA);	11
3.2. AREE NELLE QUALI SONO IN CORSO LAVORI DI ADEGUAMENTO AL D.M. 18.09.2002; ...	11
3.3. AREE NON ANCORA ADEGUATE AL PROGETTO ESAMINATO.	11
11. PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO	12

1. PREMESSA

Con la presente relazione si intende delineare un programma di attività che necessariamente dovranno essere attuate in conformità a quanto disposto con il D.M. 19 marzo 2015 (pubblicato sulla GU 2573/2015, n. 70) riguardante l'“**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**”.

Con riferimento alle disposizioni in materia di prevenzione incendi presso le strutture sanitarie, lo scopo del Decreto è quello di promuovere l'avvio di un processo graduale di adeguamento o, qualora avviato, completare quello iniziato ma non concluso, con interventi strutturali modulati nel tempo e, quindi di minore impatto economico e minore invasività nel contesto operativo dei reparti, sempreché siano attuate basilari attività di prevenzione e vigilanza attiva, con la presenza di specifiche squadre antincendio (addetti di compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non; addetti squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento).

Il decreto, formato da 5 articoli, è integrato da tre allegati: gli Allegati I e II del DM 19/3/2015 sostituiscono integralmente i titoli III e IV della regola tecnica di prevenzione incendi del DM 18 settembre 2002, mentre l'Allegato III aggiunge il titolo V concernente il sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie esistenti che non abbiano ancora completato l'adeguamento antincendio nel previsto termine del 28 dicembre 2007.

Di seguito, brevemente, si richiamano i punti salienti del decreto in parola, del quale si consiglia una attenta lettura.

2. STRUTTURA D.M. 19 MARZO 2015

Provvedimento	Costituito da 5 articoli: tempi di attuazione e di adeguamento alla norma delle diverse tipologie di strutture sanitarie pubbliche e private
allegato I	Costituito dal TITOLO III: Disposizioni tecniche per l'adeguamento alla normativa antincendio delle strutture sanitarie esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno
allegato II	Costituito dal TITOLO IV: Disposizioni tecniche per l'adeguamento alla normativa antincendio delle strutture sanitarie, sia esistenti che di nuova costruzione, non soggette ai controlli dei vigili del fuoco ai sensi dell'allegato I al decreto del presidente della repubblica 1 agosto 2011, n. 151
allegato III	Costituito dal titolo V: Sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio

A quali strutture e con quale tempistica deve essere applicato il Decreto Ministeriale 19 MARZO 2015	
Strutture sanitarie	Strutture sanitarie esistenti, con più di 25 posti letto

	<p>Strutture sanitarie di nuova costruzione</p> <p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale (esistenti o di nuova costruzione).</p>
tempi di attuazione della normativa	<p>le procedure di adeguamento dovranno concludersi entro dieci anni dall'entrata in vigore della norma</p> <p>Per gli ambulatori il processo dovrà concludersi entro sette anni in relazione alla tipologia di attività svolta</p> <p>Ad ognuna delle scadenze temporali si dovrà presentare al Comando dei VVF una segnalazione certificata</p>

3. PARTICOLARI RILEVANTI NELL'ALLEGATO I

<p>A prescindere dalle specifiche tecniche enunciate nell'Allegato I, assumono rilevanza ai fini dell'organizzazione della sicurezza antincendio, i punti 19 - 20 - 21 - 22 secondo cui:</p>	
<p>19: "ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO"</p>	<p>Ai fini del necessario coordinamento delle operazioni da affrontare in situazioni di emergenza, deve essere predisposto un apposito centro di gestione delle emergenze</p> <p>Le strutture sanitarie devono essere dotate di squadre di addetti alla gestione delle emergenze organizzate per tipologie di area, per piani e per compartimenti.</p> <p>Ciascun addetto alla squadra di emergenza deve essere dotato di idoneo strumento di comunicazione con il centro di gestione delle emergenze in maniera tale da consentire l'attivazione tempestiva delle attività di soccorso nella zona interessata dall'emergenza stessa.</p> <p>Deve essere predisposto e tenuto aggiornato un piano di emergenza, che deve indicare tra l'altro:</p> <p><i>a) le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia dei degenti, degli utenti dei servizi e dei visitatori;</i></p> <p><i>b) le procedure per l'esodo degli occupanti;</i></p> <p><i>c) le prescrizioni di prevenzione incendi indicate nei provvedimenti autorizzativi di nulla osta di categoria B per l'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti</i></p>
<p>20: "INFORMAZIONE E FORMAZIONE"</p>	<p>La formazione e l'informazione del personale deve essere attuata secondo i criteri di base enunciati nel DM 10 marzo 1998</p>
<p>21: "SEGNALETICA DI SICUREZZA"</p>	<p>La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendio, ivi compresa quella specifica per l'individuazione delle apparecchiature ad alta energia di tipo ionizzante e le relative norme comportamentali da adottare in caso di emergenza, deve essere conforme alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e smi. Deve, inoltre, essere osservato quanto prescritto in materia di eliminazione delle barriere architettoniche</p>

<p>22: "ISTRUZIONI DI SICUREZZA"</p>	<p>In ciascun piano della struttura sanitaria, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta, devono essere esposte, bene in vista, precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenza corredate da planimetrie del piano medesimo che riportino, in particolare, i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite.</p> <p>In ciascun locale precise istruzioni, esposte bene in vista, devono indicare il comportamento da tenere in caso di incendio. Le istruzioni devono essere accompagnate da una planimetria semplificata del piano, che indichi schematicamente la posizione del locale rispetto alle vie di esodo, alle scale ed alle uscite.</p>
--------------------------------------	--

4. PARTICOLARI RILEVANTI NELL'ALLEGATO II

<p>A prescindere dalle specifiche tecniche enunciate nell'Allegato II, assumono rilevanza ai fini dell'organizzazione della sicurezza antincendio, i punti 29 - 30 - 31 secondo cui:</p>	
<p>29: "ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO"</p>	<p>Deve essere predisposto e tenuto aggiornato un piano di emergenza, che deve indicare tra l'altro:</p> <p>le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia delle persone presenti;</p> <p>le procedure per l'esodo degli occupanti;</p> <p>le prescrizioni di prevenzione incendi indicate nei provvedimenti autorizzativi di nulla osta di categoria B per l'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti</p>
<p>30: "INFORMAZIONE E FORMAZIONE"</p>	<p>La formazione e l'informazione del personale deve essere attuata secondo i criteri di base enunciati nel DM 10 marzo 1998</p>
<p>31: "SEGNALETICA DI SICUREZZA"</p>	<p>La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendio, ivi compresa quella specifica per l'individuazione delle apparecchiature ad alta energia di tipo ionizzante e le relative norme comportamentali da adottare in caso di emergenza, deve essere conforme alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e smi. Deve, inoltre, essere osservato quanto prescritto in materia di eliminazione delle barriere architettoniche.</p> <p>In ciascun piano della struttura sanitaria, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta, devono essere esposte, bene in vista, precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenza corredate da planimetrie del piano medesimo che riportino, in particolare, i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite.</p>

5. PARTICOLARI RILEVANTI NELL'ALLEGATO III

Nel richiamato Titolo V la novità più rilevante riguarda l'introduzione del Sistema di Gestione finalizzato all'adeguamento antincendio per consentire il mantenimento di elevati standard di sicurezza durante le fasi di progressivo adeguamento alle misure antincendio.

A questo proposito è stata individuata una nuova figura, quella del Responsabile tecnico della sicurezza antincendio per la predisposizione e attuazione del sistema di gestione, che dovrà avere un ruolo centrale nel processo di adeguamento.

Tale figura:

- potrà coincidere con altre figure tecniche presenti all'interno dell'attività
- dovrà essere individuato dal titolare dell'attività
- dovrà essere un tecnico in possesso di attestato di partecipazione, con esito positivo, ai corsi base di specializzazione ai sensi del decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011
- si occuperà della redazione del Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio.

6. OBBLIGO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE DAL 24 APRILE 2016.

In particolare il punto 1.b) dell'art. 2 prevede che, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del decreto, gli enti e i privati responsabili delle strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ovvero in regime residenziale a ciclo continuativo ovvero diurno, con oltre i 25 posti letto, esistenti alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002, presentino una SCIA ex art.4 del DPR n.151/11, attestante la predisposizione e l'adozione di un apposito Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio, conforme a quanto stabilito dal titolo V del DM 18.09.2002, che deve prevedere l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, che, per questa specifica fase, concorrono alle misure di prevenzione.

IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA FINALIZZATO ALL'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE (SG) è definito attraverso uno specifico documento presentato all'organo di controllo redatto in base ai principi stabiliti dal decreto del Ministro dell'interno, adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, del 10 marzo 1998 e aggiornato in corrispondenza delle successive fasi di adeguamento dell'attività, indicando le misure migliorative poste in atto, valutando ed esplicitando i provvedimenti adottati relativamente ai seguenti punti:

- **identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività;**
- **organizzazione del personale;**
- **controllo operativo delle successive fasi di adeguamento;**
- **gestione delle modifiche;**
- **pianificazione di emergenza;**
- **sicurezza delle squadre di soccorso;**
- **controllo delle prestazioni con riferimento anche ai cronoprogrammi;**

- manutenzione dei sistemi di protezione;
- controllo e revisione del SG.

In particolare il SG deve contenere:

- il documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del responsabile, indicando il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato;
- l'analisi delle principali cause e pericoli di incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone;
- il sistema di controlli preventivi che garantisca il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate nelle varie fasi (divieti, limitazioni, procedure di esercizio, ecc.);
- il piano per la gestione delle emergenze;
- il piano di formazione e l'organigramma del personale addetto al settore antincendio ivi compresi i responsabili della gestione dell'emergenza; il numero minimo di addetti è determinato come di seguito indicato.

Deve essere individuato un responsabile tecnico della sicurezza antincendio, in possesso di attestato di partecipazione, con esito positivo, al corso base di specializzazione di cui al decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011, con mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste, indicando la posizione nell'organigramma aziendale e le relative deleghe.

Sono designati gli addetti antincendio, individuati con i seguenti criteri :

- addetti di compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non;
- squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

7. IL CALCOLO DEL NUMERO MINIMO DI ADDETTI E COMPONENTI SQUADRA ANTINCENDIO.

Nello stesso Titolo V è descritto puntualmente il metodo da utilizzare per assicurare un numero congruo di addetti antincendio di compartimento, che dovranno essere presenti h 24 e dovranno essere calcolati in base al numero posti letto e tipologia di struttura.

A tal fine devono essere designati:

- gli addetti di compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non;
- gli addetti alla squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Ottemperando al punto 42 del Titolo V si adempie all'obbligo previsto dall'art. 18 D.lgs. 81/08 - TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO.

7.1. IL NUMERO DEGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dalla tabella 1 (i numeri non interi ricavati dai calcoli devono essere arrotondati all'unità superiore).

pagina 6 di 12

TABELLA 1

NUMERO DI POSTI LETTO EFFETTIVAMENTE PRESENTI NEL COMPARTIMENTO	OLTRE 25 FINO A 50	OLTRE 25 FINO A 100	OLTRE 100
NUMERO MINIMO DI ADDETTI DI COMPARTIMENTO PRESENTI H24			
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;

7.2. IL NUMERO DEI COMPONENTI DELLA SQUADRA AGGIUNTIVI.

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è così determinata $[A + B + C] \times D$ dove:

7.2.1. VALORI DI A (SUPERFICIE DEL COMPARTIMENTO).

La superficie considerata deve essere quella del compartimento più grande presente nell'edificio, che può corrispondere anche all'intero edificio. In caso di mancata compartimentazione devono essere considerate anche le superfici delle aree a diversa destinazione come autorimesse, aree tecniche, uffici ecc.

I valori di A sono riportati in tabella 2;

TABELLA 2

COMPARTIMENTO ANTINCENDIO	fino a mq 2000	oltre 2000 fino a 4000 mq	oltre 4000 fino a 8000 mq	oltre 8000 fino a 15000 mq	oltre 15000 mq
VALORE DI A	0	1	2	3	4

7.2.2. VALORI DI B (ALTEZZA ANTINCENDIO).

L'altezza antincendio è quella dell'edificio più alto, anche se diviso in compartimenti. Per le strutture di tipo ambulatoriale, ammesse in edifici anche a diversa destinazione, deve essere considerata l'altezza antincendio del piano più alto ove è ubicata la struttura ambulatoriale.

I valori di B sono riportati in tabella 3;

ALTEZZA ANTINCENDIO	monopiano	fino a mt 8	oltre 8 fino a 24 mt	oltre 24 fino a 32 mt	oltre 32 mt
VALORE DI B per SCALE NON PROTETTE	0	0,5	1	2	3
VALORE DI B per SCALE ALMENO PROTETTE	0			0,3	1

7.2.3. VALORI DI C (FUNZIONE DEL NUMERO DI POSTI LETTO).

I valori di C sono riportati in tabella 4. I posti letto da inserire sono quelli presenti globalmente nella struttura, anche se divisa in padiglioni;

N° DI P.L. 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

7.2.4. VALORI 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.

8. CRONOLOGIA DEGLI ADEGUAMENTI STRUTTURALI

Nel successivo paragrafo, viceversa si richiama l'attenzione di chi legge sulla cronologia degli adempimenti e, in particolare, sugli aspetti inderogabili che dovranno essere verificati e comunicati con asseverazione al Comando dei Vigili del Fuoco con la presentazione della S.C.I.A. alle scadenze stabilite nel DM 19.03.2015.

OSPEDALI (n° p.letto > 25).

Prescrizioni Allegato 1: NB: SONO COMUNQUE FATTI SALVI GLI OBBLIGHI STABILITI DALLA LEGISLAZIONE SULLA SICUREZZA. Strutture destinatarie: Strutture Sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ovvero in regime residenziale a ciclo continuativo ovvero diurno, con oltre i 25 posti letto, esistenti alla data di entrata in vigore de DM 18 Settembre 2002	Entro 12 mesi: richiesta ai VVF di valutazione del progetto di completo adeguamento della struttura l'invio della SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) attestante la conformità ai punti 17.1, comma 2, esclusa lettera e); punto 17.2.4; punto 17.3.1, comma 2; punto 17.4.1, comma 1; punto 17.5, commi 1 e 7; punto 18.2; punto 19.1, punto 19.2; punto 20; punto 21 e punto 22. La segnalazione deve attestare la predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio (Titolo V allegato III)
	Entro i 3 anni: invio della SCIA attestante la conformità al punto 13.3; punto 14; punto 15.2, comma 1, lettere f), g), h); punto 15.4; punto 17.1, comma 1, comma 2, lettera e); punto 17.2.1; punto 17.2.2; punto 17.2.3; punto 17.2.5; punto 17.3.1, comma 1; punto 17.3.2; punto 18.5. La segnalazione deve attestare la predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio (Titolo V allegato III).
	Entro i 6 anni: invio della SCIA attestante la conformità ai punti: punto 15.5.1, commi 1, 3, 7; punto 15.5.2; punto 15.6; punto 17.4, escluso il comma 1 del punto 17.4.1; punto 17.5 esclusi i commi 1 e 7, punto 18.1; punto 18.3; punto 18.4; punto 19.3. la segnalazione deve attestare la

pagina 8 di 12

	<p>predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio (Titolo V allegato III).</p>
	<p>Entro i 9 anni:</p> <p>invio della SCIA attestante la conformità ai rimanenti punti del titolo III del DM</p>

8.1. STRUTTURE AMBULATORIALI.

<p>Prescrizioni Allegato 2:</p> <p>NB: SONO COMUNQUE FATTI SALVI GLI OBBLIGHI STABILITI DALLA LEGISLAZIONE SULLA SICUREZZA.</p> <p>Strutture destinarie: strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 500 mq e fino a 1.000 mq, esistenti alla data di entrata in vigore del DM 19/03/2015</p>	<p>Entro sei mesi</p> <p>invio della SCIA attestante la conformità ai punti punto 26.1.3; punto; 26.2; punto 26.2.1, comma 2; punto 26.4, commi 1 e 7; punto 27; punto 29; punto 30; punto 31</p> <p>Entro i 3 anni</p> <p>invio della SCIA attestante la conformità per i seguenti punti: punto 23.1; punto 24.2, comma 1, lettere f), g), h); punto 24.3; punto 26.1.1; punto 26.1.2; punto 26.1.4; punto 26.2.1, comma 1 ; punto 26.2.2; punto 26.3; punto 26.4 esclusi i commi 1 e 7; punto 28</p> <p>Entro i 6 anni</p> <p>invio della SCIA attestante la conformità per i restanti punti del titolo IV, Capo II, del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato II al presente decreto.</p>
<p>Prescrizioni Allegato 2:</p> <p>NB: SONO COMUNQUE FATTI SALVI GLI OBBLIGHI STABILITI DALLA LEGISLAZIONE SULLA SICUREZZA.</p> <p>Strutture destinarie:</p> <p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 1.000 mq esistenti alla data di entrata in vigore del DM 19/03/2015</p> <p>devono adeguarsi alle tempistiche SALVO CHE:</p> <p>sia stata presentata la segnalazione certificata inizio attività;</p> <p>siano stati pianificati, o siano in corso, lavori di</p>	<p>Entro 12 mesi:</p> <p>richiesta ai VVF di valutazione del progetto di completo adeguamento</p> <p>l'invio della SCIA attestante la conformità ai punti 36.1 commi 1 e 2, lettere a) , b) , c) , d) ; punto 36.2.4; punto 36.3; punto 36.3.1, comma 2; punto 36.5, commi 1 e 7; punto 37.2; punto 38.1, punto 38.2; punto 39; punto 40. La segnalazione deve attestare la predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio (Titolo V allegato III)</p> <p>Entro i 3 anni</p> <p>invio della SCIA attestante la conformità per i seguenti punti: punto 32.1; punto 33; punto 34.2, comma 1, lettere f),g),h) ; punto 34.4; punto 36.1, comma 2, lettera e); punto 36.2.1; punto 36.2.2; punto 36.2.3; punto 36.2.5; punto 36.3.1, comma 1 ; punto 36.3.2; punto 36.4; punto 36.5 esclusi commi 1 e 7; punto 37.1; punto 37.5; punto 38.3. La segnalazione deve attestare la predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio (Titolo V allegato III)</p>

ampliamento, modifica o di ristrutturazione sulla base di un progetto approvato dal competente Comando ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 1 agosto 2011, n. 151.

Entro 6 anni

invio della S.C.I.A. attestante la conformità ai rimanenti punti del titolo III del DM

9. ATTIVITÀ NECESSARIE PER OTTEMPERARE AL DETTATO DEL DECRETO 19.03.2015.

L'entrata in vigore del DM 19.03.2015 impone la definizione di una procedura per adempiere il dettato del decreto: **COMPLETARE IL PERCORSO DI ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE ALLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE INCENDI.**

Per fare questo, sarà necessario individuare, reperire e classificare tutta una serie di riferimenti, per lo più di carattere documentale e grafico, indispensabili per costituire il punto di partenza, lo stato dell'arte; solo a questo punto sarà possibile pianificare le successive azioni finalizzate alla definizione delle attività e degli adempimenti tecnico-amministrativi da porre in essere **ENTRO LE SCADENZE** fissate.

Per gli ospedali, stante l'eterogeneità degli interventi attuati e il bisogno di conoscere il loro stato di avanzamento, si dovrà stabilire se:

- *la struttura era esistente alla data del 26.12.2002*
- *la struttura sia stata oggetto di un intervento per l'adeguamento ai requisiti di sicurezza antincendio, appaltato e non completato entro alla data del 26.12.2007*
- *in merito al progetto di cui al punto che precede è stato rilasciato dal competente comando dei VVF parere di conformità riguardante l'intera struttura*
- *nel frattempo, non sono/sono state eseguite modifiche che hanno apportato aggravio del rischio di incendio successivamente al rilascio del parere di conformità.*

In linea di principio, tenuto conto delle differenze implicite dovute alla differente funzione e tipologia di utenti, la stessa analisi dovrà essere fatta anche per le strutture dove sono erogate prestazioni ambulatoriali.

10. METODOLOGIA E TEMPI.

Entro il 24.04.2016, 1^a scadenza, dovrà essere presentata una S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizi Attività) a firma del datore di Lavoro integrata con la documentazione attestante il rispetto di determinate prescrizioni in materia di prevenzione incendi.

Per avviare questo processo e giungere puntuali alla scadenza è necessario definire la validità giuridica delle certificazioni esistenti, dei collaudi, delle dichiarazioni prestazionali degli impianti, dei materiali e delle tecnologie impiegate per realizzare/riqualificare/ristrutturare gli edifici sanitari della ASL (ospedali e ambulatori di superficie tra mq 500 e 1000 e sup. a mq 1000).

È indispensabile e fondamentale che il punto di partenza del piano di adeguamento alla nuova normativa sia esclusivamente la documentazione tecnica di agibilità e certificazione, riferita alla regola tecnica vigente al momento della costruzione dell'edificio, individuando il percorso tecnico, normativo ed economico per raggiungere gli obiettivi di sicurezza stabiliti dal DM.

Dovranno essere avviate tutte le attività per recuperare i seguenti dati:

pagina 10 di 12

1. elenco delle pratiche di autorizzazione antincendio, elenco documenti presentati al comando dei vigili del fuoco in attuazione al D.M. 18.09.2002;
2. la planimetria generale della struttura.
3. individuazione per ogni edificio dell'ospedale delle aree funzionali così come definite con il DM 18.09.2002:
 - 3.1. aree adeguate in base al D.M. 18.09.2002 (descrizione e posizione in planimetria);
 - 3.2. aree nelle quali sono in corso lavori di adeguamento al D.M.18.09.2002;
 - 3.3. aree non ancora adeguate al progetto esaminato.

Nella medesima 1^a scadenza, dovrà essere presentato il PROGETTO DI ADEGUAMENTO DELL'ATTIVITÀ e un PROGRAMMA DI ADEGUAMENTI IN 9 ANNI - CON DEFINIZIONE TEMPORALE ED ECONOMICA.

La S.C.I.A. prima richiamata dovrà attestare oltre al RISPETTO DEI REQUISITI DI SICUREZZA ANTINCENDIO individuati al punto 1, comma b dell'art.lo 3, *L'ADOZIONE DI UN APPOSITO SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA FINALIZZATO ALL'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO, CONFORME A QUANTO STABILITO AL TITOLO V.*

11. PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO

Vd tabelle allegate.

DESCRIZIONE DEL PATRIMONIO EDILIZIO DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DEL SERVIZIO REGIONALE CHE NECESSITA DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO

	CODICE REGIONALE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	TIPOLOGIA STRUTTURA	REPARTO/PRESIDIO	TITOLO INTERVENTO	TIPOLOGIA DI PRIORITA' (*)	SUPERFICIE LORDA	POSTI LETTO	IMPORTO COMPLESSIVO
1	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. SS. Trinità di Cagliari	Completamento degli interventi in materia di prevenzione incendi	1	46.374,00	371	€ 738.000,00
2	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. SS. Trinità di Cagliari	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	1	46.374,00		€ 98.400,00
3	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. Marino di Cagliari	Completamento degli interventi in materia di prevenzione incendi	1	15.000,00	138	€ 307.500,00
4	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. Marino di Cagliari	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	1	15.000,00		€ 49.200,00
5	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. Binaghi di Cagliari	Completamento degli interventi in materia di prevenzione incendi	1	14.850,00	34	€ 189.000,00
6	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. Binaghi di Cagliari	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	1	14.850,00		€ 31.500,00
7	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. S. Giuseppe di Isili	Completamento degli interventi in materia di prevenzione incendi	1	7.900,00	40	€ 270.600,00
8	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. S. Giuseppe di Isili	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	1	7.900,00		€ 49.200,00
9	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. S. Marcellino di Muravera	Completamento degli interventi in materia di prevenzione incendi	1	6.650,00	43	€ 123.000,00
10	200	108	ASL 8 Cagliari	OSPEDALE	Intero ospedale - P. O. S. Marcellino di Muravera	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	1	6.650,00		€ 49.200,00
11	200	108	ASL 8 Cagliari	STRUTTURA AMBULATORIALE	Intera struttura - Cittadella della Salute di Cagliari	Completamento degli interventi in materia di prevenzione incendi	2	17.232,00		€ 61.500,00
12	200	108	ASL 8 Cagliari	STRUTTURA AMBULATORIALE	Intera struttura - Cittadella della Salute di Cagliari	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	2	17.232,00		€ 73.800,00
13	200	108	ASL 8 Cagliari	STRUTTURA AMBULATORIALE	Intera struttura - Casa della salute di Senorbi	Completamento degli interventi in materia di prevenzione incendi	1	2.410,00		€ 147.600,00
14				STRUTTURA AMBULATORIALE	Intera struttura - Casa della salute di Senorbi	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	1	2.410,00		€ 18.450,00
15	200	108	ASL 8 Cagliari	STRUTTURA AMBULATORIALE	Intera struttura - Poliambulatorio di Viale Trieste - Cagliari	Realizzazione di scala di sicurezza per evacuazione in caso di incendio	1	2.440,00		€ 61.500,00
16	200	108	ASL 8 Cagliari	STRUTTURE AMBULATORIALI	Varie strutture - PP. DD. Vari ASL 8 Cagliari	Impianto di captazione delle scariche atmosferiche	1	6.396,00		€ 49.200,00
17	200	108	ASL 8 Cagliari	STRUTTURE AMBULATORIALI CAGLIARI E TERRITORIO	Varie strutture - PP. DD. Vari ASL 8 Cagliari	ADEGUAMENTO AI SENSI DEL DECRETO 19 marzo 2015 - art. 3 comma 1, 3, 4 RELATIVI ALLE STRUTTURE SANITARIE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE, AVENTI SUPERFICIE MAGGIORE DI mq 500 E INFERIORE A mq 1000, E DI SUPERFICIE MAGGIORE DI mq 1000, ESISTENTI ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL DECRETO DEL MINISTRO DELL'INTERNO 19 MARZO 2015 - 1° SCADENZA 24.04.2016 (NB: l'importo non comprende quanto indicato nelle righe che precedono per Senorbi e Viale Trieste a Cagliari).	1	45.977,00		€ 1.830.000,00
TOTALI ASL 8 Cagliari								165.229,00		€ 4.147.650,00
incidenza spesa adeguamenti a mq								€ 25,10		

STRUTTURE AMBULATORIALI CON SUPERFICIE RICOMPRESA TRA mq 500 e mq 1000 - ALLEGATO II - CAPO II																
DESCRIZIONE	CITTA'	INDIRIZZO	SUPERFICIE MQ	SUPERFICIE DA INTERESSATI ADEGUAMENTO	GIUDIZIO COMPLESSIVO	DL 81	DEPOSITI SOSTANZE INFAMMABILI	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS	(GAS MEDICALI)	IMPIANTO ELETTRICO	ILLUMINAZIONE SICUREZZA	punto 27 ESTINTORI	ORG. GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO	INFORMAZIONE E FORMAZIONE	SEGNALETICA E SICUREZZA DI SICUREZZA	STIMA COSTO TOTALE ADEGUAMENTI PER MQ / TOT
1 A.V. Materio Infantile	CAGLIARI	Via Assenti, s.n.	877,58	877,00	INSUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	non presente	non presente	integrare	presenti/cont	no	no	integrare	€ 139.443,00
2 A.V. Materio-Infantile	CAGLIARI	Via Sassari, 15	588,69	200,00	SUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	non presente	integrare	presenti/cont	no	no	integrare	€ 31.800,00	
3 A.V. Materio Infantile, Medicina di Base	CAGLIARI	Via Talea, 6	622,41	622,00	INSUFFICIENTE	conforme	non presente	non presente	bombole	no	integrare	si	no	no	integrare	€ 98.898,00
4 Q.P. Materio Infantile, Medicina di Base, Tutela Salute Mentale, Igiene e Sanità Pubblica	DOLLANOVA	Piazza Europa, 1	595,65	595,00	INSUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	bombole	non presente	conforme	si	no	no	integrare	€ 94.605,00
5 Igiene e Sanità Pubblica, Materio-Infantile, Medicina di Base, Veterinario	ORRIGLI	Via Giardini dell'infanzia	735,60	300,00	SUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	bombole	no	conforme	si - integrare	no	no	integrare	€ 47.700,00
6 Q.P. SERT	QUARTU SANTEDENA	Via Cavour	965,32	965,00	INSUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	non presente	integrare	conforme	si - integrare	no	no	no	€ 153.435,00
8 Medicina di Base, Diabetologia, Igiene e Sanità Pubblica, Veterinario	SADALI	Via Santa Croce	639,72	200,00	INSUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	bombole	no	conforme	si	no	no	no	€ 31.800,00
9																€ 31.800,00
10 A.O. Igiene e Sanità Pubblica, Medicina di Base, Materio-Infantile	VILLASOR	C.so Venezia	456,74	100,00	SUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	bombole	no	conforme	si	no	no	integrare	€ 15.900,00
11 Poliambulatorio	SILIGUA	Via Lammara, 8	703,38	100,00	SUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	bombole	no	conforme	si	no	no	integrare	€ 15.900,00
12 A.O. Tutela Salute Mentale	CAPOTERRA	Loc La Maddalena Sp.	517,00	517,00	INSUFFICIENTE	adeguare	non presente	non presente	non presente	no	conforme	si	no	no	no	€ 82.203,00
13																€
14 A.V. Neurologia e Diagnostica, Medicina di Base, Igiene e Sanità Pubblica	MONASTIR	Via Nazionale, 28	794,00	200,00	SUFFICIENTE	conforme	non presente	non presente	bombole	adeguare	conforme	si	no	no	conforme	€ 31.800,00
15																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00
																€ 783.234,00
																€ 783.234,00
																€ 7.950,00
																€ 9.852,00
																€ 14.778,00
																€ 14.778,00

		OSPEDALE SS. TRINITA'	OSPEDALE MARIANO	OSPEDALE R. BINAGHI	OSPEDALE S. MARCELLINO	OSPEDALE S. GIUSEPPE
	a) le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia dei degenti, degli utenti dei servizi e dei visitatori;	vd punto che precede: devono essere implementate				
	b) le procedure per l'esodo degli occupanti;	vd punto che precede: devono essere implementate				
	c) le prescrizioni di prevenzione incendi indicate nei provvedimenti autorizzativi di nulla osta di categoria B per l'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, come integrato dal decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 241 e successive modificazioni e le misure gestionali previste dal decreto del Presidente della Repubblica 8 agosto 1994, n. 542, per le apparecchiature di risonanza magnetica.	verificare	verificare	verificare	verificare	verificare
punto 20	20. INFORMAZIONE E FORMAZIONE					
INFORMAZIONE E FORMAZIONE	1. La formazione e l'informazione del personale deve essere attuata secondo i criteri di base enunciati negli specifici punti del decreto del ministro dell'interno, adottato di concerto con il ministro del lavoro e della previdenza sociale del 10 marzo 1998.	sono stati formati circa 300 op. sanitari hanno conseguito l'idoneità circa 250 unità;	sono stati formati circa 300 op. sanitari hanno conseguito l'idoneità circa 250 unità;	sono stati formati circa 300 op. sanitari hanno conseguito l'idoneità circa 250 unità;	sono stati formati circa 300 op. sanitari hanno conseguito l'idoneità circa 250 unità;	sono stati formati circa 300 op. sanitari hanno conseguito l'idoneità circa 250 unità;
punto 21	21. SEGNALETICA DI SICUREZZA					
SEGNALETICA DI SICUREZZA	1. La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendio, ivi compresa quella specifica per l'individuazione delle apparecchiature ad alta energia di tipo ionizzante e le relative norme comportamentali da adottare in caso di emergenza, deve essere conforme alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e integrazioni. Deve, inoltre, essere osservato quanto prescritto all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503, in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e successive modifiche e integrazioni.	presente e in corso un'operazione di controllo e integrazione	presente e in corso un'operazione di controllo e integrazione	presente e in corso un'operazione di controllo e integrazione	presente e in corso un'operazione di controllo e integrazione	presente e in corso un'operazione di controllo e integrazione
punto 22	22. ISTRUZIONI DI SICUREZZA					
ISTRUZIONI DI SICUREZZA	22.1 Istruzioni da esporre a ciascun piano	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017
	1. In ciascun piano della struttura sanitaria, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta, devono essere esposte, bene in vista, precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenza corredate da planimetrie del piano medesimo che riportino, in particolare, i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite.					
	22.2 Istruzioni da esporre nei locali cui hanno accesso degenti, utenti e visitatori	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017
	1. In ciascun locale precise istruzioni, esposte bene in vista, devono indicare il comportamento da tenere in caso di incendio.	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017
	2. Le istruzioni devono essere accompagnate da una planimetria semplificata del piano, che indichi schematicamente la posizione del locale rispetto alle vie di esodo, alle scale ed alle uscite. Le istruzioni devono richiamare il divieto di usare i comuni ascensori in caso di incendio ed eventuali altri divieti.	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017	In fase di integrazione; completamento previsto entro il mese di febbraio 2017

prot. SCHEDA 9

Oggetto:	PIANO DI EVACUAZIONE ED EMERGENZA TIPO UNITÀ OPERATIVA OMOGENEA: _____
----------	--

ASL 8 - Cagliari

Piano di Evacuazione ed Emergenza

OSPEDALE ;

IL NUMERO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO PER LE
COMUNICAZIONI DI EMERGENZA È IL _____.

pagina 1 di 60

INDICE

INDICE.....	2
PREMESSA	5
1. INTRODUZIONE GENERALE - FINALITÀ.....	6
2. DEFINIZIONI	6
2.1. Situazione di emergenza	6
2.2. Condizione di sicurezza	6
3. FINALITÀ.....	6
4. UBICAZIONE URBANISTICA.....	7
5. DESCRIZIONE DELLE STRUTTURE	7
6. MISURE ANTINCENDIO	8
7. ELENCO APPRESTAMENTI ANTINCENDIO	9
8. RESPONSABILITÀ	10
9. DESTINATARI.....	11
10. Numeri utili.....	13
11. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	14
12. DATI STATISTICI RIFERITI AGLI OSPEDALI.....	14
13. PRINCIPI LOGICI DI BASE.....	15
14. CONDIZIONI FONDAMENTALI PER IL FUNZIONAMENTO DEL P.E.	15
15. RELAZIONI CON LA REGOLA TECNICA DI PREVENZIONE INCENDI.....	15
15.1. DEFINIZIONI DI PREVENZIONE INCENDI	16
15.2. CLASSIFICAZIONE DELLE AREE	18
15.3. AFFOLLAMENTI	Errore. Il segnalibro non è definito.
16. L'EVACUAZIONE DEI REPARTI: PRINCIPI GENERALI.....	20
17. FIGURE E RUOLI INDIVIDUATI DAL PE (PIANO DI EVACUAZIONE).....	21
17.1. DIRETTORE SANITARIO: "Coordinatore dell'Emergenza"	21
17.2. CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA/PORTINERIA	21
17.3. SQUADRA ANTINCENDIO	21
17.4. MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO	22
17.5. U.O. UFFICIO TECNICO	23
17.6. RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	24
17.7. RESPONSABILE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO	25
17.8. SQUADRA TRASPORTO MALATI	25
17.9. PERSONALE INCARICATO	25
18. INFORMAZIONI	25
18.1. RAPPORTI CON L'ESTERNO.....	25
18.2. INFORMAZIONI PER I DEGENTI	25
18.3. INFORMAZIONI PER I VISITATORI	25

18.4.	COMPORAMENTI DA TENERE IN CASO DI INCENDIO PER PAZIENTI E VISITATORI	26
19.	COMPORAMENTI DA ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURE OPERATIVE STANDARD	27
19.1.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 1	27
19.2.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 2	27
19.3.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURE OPERATIVE STANDARD n° 3, 3.1, 3.2, 3.3	Errore. Il segnalibro non è definito.
19.4.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 4	33
	NORME DI COMPORAMENTO DEL FPS IN TURNO PRESSO CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA/PORTINERIA IN CASO DI PERICOLO "SEGNALAZIONE ALLARME SONORO" DA SISTEMA DI RILEVAZIONE AUTOMATICO	33
	E/O DA ATTIVAZIONE MANUALE PULSANTE ALLARME IN REPARTO	33
19.5.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 5	35
19.6.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 6	36
	NORME DI COMPORAMENTO DEL FPS IN "RONDA" ALL'INSORGERE DI UN INCENDIO IN CASO DI INCENDIO.	36
19.7.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 7 - NORME DI COMPORAMENTO DEL FPS IN "RONDA" ALL'INSORGERE DI UN PERICOLO IN UN REPARTO	37
19.8.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 8	38
	NORME DI COMPORAMENTO DEGLI ADDETTI IMPRESE ESTERNE IN CASO DI INCENDIO.	38
19.9.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 9	39
	NORME DI COMPORAMENTO DELL'ELETTRICISTA IN CASO DI INCENDIO.	39
19.10.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 10	40
19.11.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 11	41
	NORME DI COMPORAMENTO IN CASO DI INCENDIO.	41
19.12.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 12	42
	NORME DI COMPORAMENTO DEL SERVIZIO DI ISPETTORATO AZIENDALE IN CASO DI INCENDIO	42
19.13.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 13	43
19.14.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 14	44
	NORME DI COMPORAMENTO DELLA PORTINERIA IN CASO DI INCENDIO.	44
19.15.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 15	45
	NORME DI COMPORAMENTO DEL PERSONALE "SERVIZIO TECNICO" IN CASO DI INCENDIO.	45
19.16.	ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 16	46
	NORME DI COMPORAMENTO DEL PERSONALE "SERVIZIO TECNICO" IN CASO DI INCENDIO.	46
20.	ALTRE EMERGENZE	47
20.1.	EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI	47
20.2.	EMERGENZA ESPLOSIONI IN GENERE	48

20.3.	EMERGENZA DA DANNI DA ACQUA IN GENERE	49
20.4.	EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA.....	50
20.5.	EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA	51
20.6.	EMERGENZE CHE INTERESSANO AREE ESTERNE AL PLESSO AZIENDALE.....	52
20.7.	EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA	53
20.8.	TELEFONATA TERRORISTICA NELLA QUALE SI SEGNA LA PRESENZA DI UN ORDIGNO:	54
20.9.	INCIDENTI/INFORTUNI SUL LAVORO	55
20.10.	EMERGENZA PER INCIDENTI/INFORTUNI SUL LAVORO - RISCHIO BIOLOGICO.....	56
20.11.	EMERGENZA PER CONTAMINAZIONE CHIMICA (sostanze pericolose, manipolazione farmaci antiblastici, ecc.).....	57
21.	ALLEGATI.....	59
21.1.	MODULO N. 1/A (elenco degenti).....	59
22.	NUMERI TELEFONICI UTILI IN CASO DI EMERGENZA	60

PREMESSA

Il piano di emergenza è il documento che deve essere predisposto per ogni attività di competenza aziendale, in ottemperanza al D.M 10/03/1998 Allegato IX, per poter far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali la struttura può essere direttamente coinvolta, quali terremoti, alluvioni, incendi o quando la situazione di emergenza ha origine proprio all'interno dello stesso presidio sanitario condizionandone in tutto o in parte la funzionalità.

L'emergenza e l'evacuazione di un ospedale, per la particolare tipologia di persone presenti (pazienti, personale e visitatori) richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili. 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 e di pericolo se non si è predisposto un Piano di emergenza che preventivamente e dettagliatamente indichi le azioni da compiere.

L'emergenza e l'evacuazione di un poliambulatorio avrà invece altre peculiarità considerato il diverso tipo di attività, il diverso tipo e numero di occupanti e le caratteristiche distributive degli stessi.

Numerose esperienze hanno dimostrato quanto sia complesso attuare in modo estemporaneo un pronto trasferimento dei ricoverati verso altri reparti o ospedali e case di cura convenzionate posti al di fuori dell'area interessata dall'evento.

Per far sì che il processo si svolga regolarmente è fondamentale una accurata formazione e informazione del personale ospedaliero come da D.M. 10/03/1998 e da successivo D.M. 19/03/2015.

A questo proposito l'Azienda Sanitaria Locale di Cagliari per la struttura -----, in ottemperanza a quanto disposto dal recente D.M. 19.03.2015 - Allegato III - Titolo V, ha designato gli addetti antincendio di compartimento e la squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio.

Il primo gruppo è formato da dipendenti della struttura ospedaliera che hanno superato il corso di formazione per i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro - art. 37 DL 512/96, convertito in Legge n. 609/96 - art. 7 DM 10.3.1998 e art. 37 comma 9 D.Lgs 81/08 e ss.ii. - tipologia Rischio Incendio Elevato.

Il secondo raggruppamento è costituito da professionisti dell'antincendio abilitati anche ad interventi su focolai importanti secondo la normativa vigente, formato da personale addestrato alla lotta antincendio secondo quanto previsto dal DM 10/03/98, presente h 24. Il servizio è fornito da ditta esterna detentrica di contratto d'appalto.

Presso la struttura----- è disponibile il presente piano di emergenza, l'elenco del personale, i numeri telefonici dell'emergenza.

Esso è accessibile al personale responsabile dell'emergenza, ai VV.F. alle Autorità esterne, presso la portineria luogo presidiato h 24, e in copia presso tutte le Guardiole delle UU.OO..

La circolare del Ministero dell'Interno n. P1564/4146 del 29/08/95 e il Documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri del settembre 1998 individuano nel Direttore Sanitario Aziendale la figura del "Coordinatore dell'Emergenza" per le strutture ospedaliere. Il Direttore Sanitario può nominare uno o più sostituti nell'ambito della Direzione Sanitaria.

Il "Coordinatore dell'Emergenza" sarà coadiuvato, qualora ritenuto necessario, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, o suo sostituto, e da tutte le figure professionali inserite nel presente piano o ritenute necessarie da parte del "Coordinatore dell'Emergenza" per lo svolgimento delle funzioni di messa in sicurezza dei pazienti, dei visitatori e del personale.

1. INTRODUZIONE GENERALE - FINALITÀ.

La Direzione Generale della ASL di Cagliari con il presente documento ADOTTA MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AL FINE DI CONTENERE AL MASSIMO I RISCHI DERIVANTI DALL'EVENTUALE SVILUPPO DI UN INCENDIO, O DALL'INSORGERE DI ALTRE EMERGENZE RELATIVAMENTE ALLA STRUTTURA ----- SITO IN -----.

2. DEFINIZIONI

2.1. Situazione di emergenza

Situazione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto ad apparecchiature o ad impianti, cataclisma naturale, o altra circostanza negativa, vengano a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentano la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera. Nel dettaglio si fa riferimento al paragrafo "Finalità".

2.2. Condizione di sicurezza

In ambito ospedaliero si intende lo stato di piena efficienza delle protezioni fisiche, nonché degli impianti e dei dispositivi.

3. FINALITÀ

Scopo del presente documento è analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una situazione di emergenza partendo dal fatto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

Il Piano di Emergenza aziendale (PE) ha come obiettivo principale e prioritario il raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per la salvaguardia delle persone, obiettivo secondario è la tutela dei beni patrimoniali.

Con queste finalità il PE si propone di prevenire e fronteggiare emergenze dovute a:

- » INCENDIO
- » BLACK OUT ELETTRICO
- » BLOCCO ASCENSORI O MONTALETTIGHE
- » PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE
- » MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI BOMBA
- » ALLAGAMENTO O INFILTRAZIONE D'ACQUA IN AMBIENTI PARTICOLARI
- » TERREMOTO O CALAMITÀ NATURALI

Per queste evenienze sfavorevoli, il PE si propone di pianificare l'organizzazione di un sistema interno, in grado di gestire e risolvere le criticità mediante:

- » RICERCA DEI PERICOLI PRESENTI E CONSEGUENTE RIDUZIONE DEI RISCHI PER LE PERSONE;
- » INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI LOTTA ALL'INCENDIO;
- » PROCEDURE PER IL SOCCORSO E PER L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE IN DIFFICOLTÀ;
- » COLLABORAZIONE CON LE FORZE ISTITUZIONALI ESTERNE DEPUTATE AL SOCCORSO ED ALLA SICUREZZA DEI CITTADINI.

4. UBICAZIONE URBANISTICA

Individuazione del sito

Indicazioni stradali per il raggiungimento del sito

Accesso alla struttura

Descrizione delle aree esterne della struttura

Intervallo di tempo per l'arrivo della squadra dei VVF dopo l'allertamento.

5. DESCRIZIONE DELLE STRUTTURE

- Descrizione distributiva e planimetrica del P.O./Poliambulatorio

ai vari livelli sono situati i seguenti servizi:

<i>piano</i>	<i>descrizione servizio</i>	<i>superficie</i>

Al fine di una più esaustiva descrizione della struttura, al presente piano sono allegati i seguenti documenti:

- Allegato 1: riporta gli accessi alla struttura e le denominazioni date alle parti dell'edificio;
- Allegato 2: riporta i "punti d'acqua" ovvero i punti di allacciamento delle manichette di rifornimento delle Auto Pompe dei Vigili del Fuoco, l'ubicazione delle centrali tecnologiche, delle rampe e dei punti di intercettazione dell'impianto gas medicinali;
- Allegato 3: ubicazione dei luoghi sicuri all'esterno dell'ospedale, ovvero i punti di raccolta da raggiungere in caso di evacuazione:

PUNTI DI RACCOLTA IN CASO DI EVACUAZIONE	
P.R. 1	
P.R. 2	

Il P.O. presenta diverse scale, ovvero i percorsi di fuga per coloro che si trovano in una determinata Ala

PERCORSI DI FUGA DAL P.O.	
Compartimento 1	
Compartimento 2	
Compartimento 3	

- » L'allegato 2 comprende le planimetrie dei diversi piani del comparto ospedaliero con indicazione delle vie di esodo, dei compartimenti, di estintori, idranti, naspi, pulsanti di chiamata, quadri sezionamento gas medicali e quadri elettrici. (PIANI DI EVACUAZIONE)
- » L'allegato 3 riporta i comportamenti indirizzati al personale ospedaliero, ai pazienti e ai visitatori in caso di incendio. I succitati allegati in formato grafico sono affissi su pareti in modo da essere fruibili dagli utenti e dal personale ospedaliero interno ed esterno. (INDICAZIONI COMPORTAMENTALI)

6. MISURE ANTINCENDIO

Presso il P.O./Poliambulatorio ----- i dispositivi di allarme automatizzati (centrale di raccolta allarme antincendio) sono presenti nella _____, ai piani _____.

La centrale è posizionata presso _____.

I rilevatori di fumo:

I pulsante di emergenza:

Esistono quindi i sistemi di protezione attiva ovvero estintori e idranti, nonché i sistemi di protezione passiva, ovvero le compartimentazioni, etc.

Rispetto alle misure antincendio è bene ricordare che sono presenti ed aggiornate le mappe indicanti le vie di esodo, il posizionamento di estintori, idranti, naspi e pulsanti di chiamata armadi antincendio sia come documento fruibile dagli utenti e personale (mappe a muro), sia come documento descrittivo per ogni piano e per ogni sezione da depositare presso la Direzione Sanitaria di Presidio e presso il Centro di Controllo dell'Emergenza/Portineria.

7. ELENCO APPRESTAMENTI ANTINCENDIO

P.O. _____							
n° estintore	n° matricola	CO2 (kg 27)	CO2 (kg 5)	Polvere (Kg 6)	Polvere (50 kg)	Polvere (Kg 12)	Ambiente/Reparto

P.O. _____							
n° estintore	n° matricola	CO2 (kg 27)	CO2 (kg 5)	Polvere (Kg 6)	Polvere (50 kg)	Polvere (Kg 12)	Ambiente/Reparto

P.O. _____							
n° estintore	n° matricola	CO2 (kg 27)	CO2 (kg 5)	Polvere (Kg 6)	Polvere (50 kg)	Polvere (Kg 12)	Ambiente/Reparto

P.O. _____	
n° idrante	Ambiente/Reparto

P.O. _____	
n° idrante	Ambiente/Reparto

8. RESPONSABILITÀ

Per le responsabilità derivanti dai compiti assegnati ai soggetti nella fase attiva dell'emergenza si rimanda al paragrafo "Organizzazione e Compiti".

E' responsabilità della Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo):

- » recepire ed approvare il presente documento approvando quindi le azioni e gli adempimenti necessari per garantire l'operatività del PE ("Provvedimenti da attuare");
- » assegnare formalmente i compiti previsti dal PE ai soggetti incaricati come indicato nei vari paragrafi ("Organizzazione e Compiti");
- » verificare che il PE sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e che si proceda periodicamente ad un suo aggiornamento.

Il Direttore Sanitario o il responsabile dell'emergenza deve riferire:

- » ogni significativa variazione, ai fini della gestione di cui trattasi, nella destinazione degli spazi;
- » comunicare ogni significativa variazione organizzativa, in merito a compiti e turni del personale, o relativa al numero ed alla tipologia dei pazienti trattati nei reparti.

Il Responsabile della SC Patrimonio e Servizi Tecnici deve garantire di:

- » programmare e realizzare gli interventi impiantistici e strutturali contenuti nel PE adottato dalla Direzione Generale;
- » proporre miglioramenti impiantistici e strutturali, che rendano più sicure le condizioni operative in situazioni di emergenza;

- » informare preventivamente il Responsabile Piano di Emergenza di ogni modifica strutturale ed impiantistica rilevante ai fini della gestione di cui trattasi, in modo che lo stesso provveda ad aggiornare il PE;
- » le revisioni periodiche dei piani di emergenza saranno attuate dal Responsabile Tecnico dell'Emergenza Antincendio in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, sentita la Direzione Sanitaria del Presidio. Per l'attività di aggiornamento occorrerà contattare le ditte incaricate della manutenzione degli impianti antincendio, degli impianti tecnologici ed eventuali ditte appaltatrici connesse ad attività legate al settore antincendio
- » proporre tutte le azioni e le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alla emergenza;
- » provvedere all'aggiornamento del PE, seguendo l'evoluzione normativa, le modifiche strutturali a lui comunicate dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale e dalla SC Patrimonio e Servizi Tecnici;
- » conoscere i dispositivi e le attrezzature di sicurezza riportate nel paragrafo 7 nonché le procedure di intervento per tutte le situazioni di emergenza analizzate mediante Procedure Operative
- » organizzare e garantire che vengano effettuate verifiche periodiche sulla disponibilità delle attrezzature e dei DPI contenuti negli appositi armadi dislocati presso il presidio.
- » mantenere aggiornati i Piani di Evacuazione e provvedere alla loro affissione d'intesa e in collaborazione con il Responsabile della SC Patrimonio e Servizi Tecnici .

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione deve:

- » adottare le iniziative atte ad informare e formare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte;
- » inserire nei programmi di formazione aziendali i corsi sui temi specifici sopra indicati proposti dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Responsabile Tecnico per la sicurezza antincendio;

I Dirigenti, con il supporto dei Preposti specificamente formati, devono garantire di:

- » mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando la non ostruzione delle vie di esodo, la presenza o la non manomissione degli equipaggiamenti di emergenza, dei mezzi e dei dispositivi di prevenzione, di protezione e di lotta all'incendio;
- » segnalare eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza;
- » favorire la partecipazione del personale ai corsi di formazione organizzati in azienda per la gestione dell'emergenza, in particolare dei nuovi assunti.

9. DESTINATARI

Il presente documento è destinato:

- » a tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
- » a tutti i Dirigenti/Responsabili dei singoli reparti;
- » a tutti i Preposti di reparto per la sicurezza;
- » ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;

pagina 11 di 60

- » a tutti i Dipendenti in forza al presidio in quanto devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro.

10. Numeri utili

Nelle tabelle che seguono si riportano i nominativi e i numeri telefonici interni ed esterni di riferimento per la gestione delle emergenze oggetto del piano, nonché i numeri di tutti i reparti. Copia dell'elenco completo è depositata presso la Portineria

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA	
CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA-PORTINERIA	(Il numero della portineria centrale è: _____)
DIRIGENTE MEDICO DI PRESIDIO REPERIBILITÀ H 24 TRAMITE CENTRALINO - PORTINERIA	
DIREZIONE TECNICA	
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE REPERIBILITÀ H 24 TRAMITE CENTRALINO-PORTINERIA	
SQUADRA ADDETTI ANTINCENDIO	

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DEI REPARTI	
Piano Interrato	

Piano terra	

Piano primo	

Piano secondo	

Piano terzo	

Piano quarto	

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA	
VIGILI DEL FUOCO	115
PREFETTURA di CAGLIARI	070/
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI	

11. RIFERIMENTI NORMATIVI

Codice Civile	Responsabilità
D. Lgs. 9/04/2008 n° 81	Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
D.M.I. 18 settembre 2002 D.M. 19 MARZO 2015	Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private
D.M.I. 10 Marzo 1998	Criteri generali per la gestione dell'emergenza di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro
D.M. 30/11/1983	Definizioni e simbologie
D. Lgs. 14/08/1996 n° 493	Segnaletica di sicurezza percorsi di evacuazione
D.M. 08/03/1985 All. A punto 9	Indicazioni vie di fuga, mezzi e dispositivi antincendio
D.M. 19.03.2015	
D.M. 18.09.2002	

12. DATI STATISTICI RIFERITI AGLI OSPEDALI

Nel presente PE vengono presi in considerazione una serie di eventi negativi che possono verificarsi in complessi ospedalieri.

Il rischio più elevato è quello di incendio e, in tal caso, è noto che i maggiori danni alle persone sono prodotti dalla diffusione dei fumi che, oltre a creare panico, rendono difficili le condizioni di sfollamento.

Nella seguente tabella, a titolo informativo, si riportano le cause accertate di decessi, in ambito ospedaliero, a seguito di incendio desunti dalla letteratura corrente:

avvelenamento da ossido di carbonio	50% dei casi
dei casi ustioni, turbe cardiache	40% dei casi
Non accertato	10% dei casi

Nelle stesse pubblicazioni si riporta la stima relativa alle probabilità di incendio correlata alle singole destinazioni delle aree del complesso ospedaliero.

ZONE OSPEDALIERE	PROBABILITÀ (%)
Area raccolta rifiuti	16
Laboratori	13
Aree per lavaggio	12
Aree non occupate da pazienti	11
Locale per macchinario	9
Aree magazzino - Gabinetti medici ospedalieri	8
Area di ricerca	8
Spacci e rivendite	8
Aree occupate da pazienti	6
Uffici	2
Altre aree	8

Secondo le statistiche, le ore a maggior rischio di incendio, con conseguenze gravi, sono quelle notturne, con punte massime intorno alle ore 22.00.

Le fasce di età colpite da conseguenze gravi a causa di incendio risultano essere quelle da 0 a 10 anni e quella oltre i 60.

Date le particolari condizioni di salute di alcuni ricoverati assistiti presso l'Ospedale _____ si rende necessario istituire procedure di evacuazione da attuare, se necessario, in caso di propagazione di fumi e gas prodotti da incendio.

13. PRINCIPI LOGICI DI BASE

Il PE fonda la sua logica sull'idea fondamentale che per il superamento di una situazione di emergenza, sia opportuno:

- » prevedere
- » attuare
- » mantenere sotto controllo periodico alcune misure di prevenzione e di protezione.

Tali misure possono essere di tipo tecnico, organizzativo o procedurale stabilite dalle leggi e dalle norme di riferimento e definite, di volta in volta, in base alle caratteristiche strutturali, funzionali e logistiche del presidio.

Conseguentemente, è tenuta in debita considerazione la dislocazione geografica dell'ospedale e la sua lontananza dal distacco dei VVF di _____.

Pertanto, in primo luogo il PE si basa sul concetto realistico che di fronte ad un'emergenza grave, ad esempio un incendio di medie dimensioni, con le sole forze interne sia possibile gestire lo spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala, e l'intervento dei Vigili del Fuoco, prevedibile entro _____ minuti al massimo.

In secondo luogo il PE fonda la propria costruzione sulla formazione e sull'informazione del personale, che riveste una notevole importanza ai fini della prevenzione e della lotta agli incendi, e a questo tema viene dedicato l'intero paragrafo "FORMAZIONE, INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO".

Infine, il PE viene formulato ritenendo che possa funzionare, nell'ipotesi che un eventuale principio d'incendio si sviluppi da un solo punto della struttura, escludendo cioè la possibilità di focolai multipli, generalmente derivati ad origine dolosa.

14. CONDIZIONI FONDAMENTALI PER IL FUNZIONAMENTO DEL P.E.

Per il buon funzionamento del PE, dovranno quindi essere assicurate le seguenti condizioni fondamentali:

- » la corretta manutenzione ed il controllo periodico dell'efficienza dei dispositivi e dei presidi antincendio così come previsto dalle leggi vigenti;
- » il rispetto e la copertura dell'apposito turno predisposto per garantire nell'arco temporale delle 24 ore la presenza costante di 3 operatori formati ed addestrati con il corso di prevenzione incendi per strutture a rischio elevato;
- » la possibilità di manovra per i mezzi delle squadre di soccorso ed il conseguente rispetto del divieto di parcheggio degli automezzi fuori dagli spazi delimitati.
- » il mantenimento costante della piena agibilità dei percorsi destinati al transito dei pazienti o al loro momentaneo stazionamento (spazi destinati alla raccolta dei bambini in caso di emergenza) che devono essere mantenuti sgombri da materiali vari e dei "luoghi sicuri all'esterno" che devono essere mantenuti sgombri e liberi da automezzi e motocicli in sosta.

15. RELAZIONI CON LA REGOLA TECNICA DI PREVENZIONE INCENDI

15.1. DEFINIZIONI DI PREVENZIONE INCENDI

Per i termini, le definizioni e le tolleranze dimensionali si rimanda a quanto emanato con decreto ministeriale 30 novembre 1983 (Gazzetta Ufficiale n. 339 del 12 dicembre 1983).

Ai fini delle disposizioni del piano di Emergenza si riportano le fondamentali definizioni:

Resistenza al fuoco "REI": attitudine di un elemento da costruzione (componente o struttura) a conservare secondo un programma termico prestabilito e per un tempo determinato (30' - 60' - 90' ecc.) in tutto o in parte le caratteristiche di:

"R" = stabilità "E" = tenuta ai fumi caldi "I" = isolamento termico

Compartimento antincendio : parte della costruzione organizzata per rispondere alle esigenze della sicurezza in caso di incendio e delimitata da elementi costruttivi idonei a garantire, sotto l'azione del fuoco e per un dato intervallo di tempo, la capacità di compartimentazione.

Capacità di compartimentazione in caso di incendio: attitudine di un elemento costruttivo a conservare, sotto l'azione del fuoco, oltre alla propria **stabilità**, un sufficiente **isolamento** termico ed una sufficiente **tenuta ai fumi** e ai gas caldi della combustione, nonché tutte le altre prestazioni se richieste.

Modulo di uscita: unità di misura della larghezza delle uscite. Il "modulo uno", che si assume uguale a 0,60 m, esprime la larghezza media occupata da una persona.

Capacità di deflusso: numero massimo di persone che, in un sistema di vie d'uscita, si assume possano defluire da un'uscita di "modulo uno" nel tempo massimo ammesso per l'esodo in condizioni di sicurezza.

Capacità di deflusso: numero massimo di persone che, in un sistema di vie d'uscita, si assume possano defluire attraverso una uscita di "modulo uno". Tale dato, stabilito dalla norma, tiene conto del tempo occorrente per lo sfollamento ordinato di un compartimento.

Misura di protezione attiva: comprende tutte le misure di protezione che devono essere attivate al momento dell'utilizzo, quali i presidi antincendio, gli impianti idrici antincendio, gli impianti automatici di spegnimento, la vigilanza, gli impianti di allertamento, ecc.

Misura di protezione passiva: comprende tutte le misure di protezione che non necessitano di attivazione al momento dell'utilizzo, quali la corretta dislocazione dei centri di pericolo, le distanze di rispetto, le barriere, l'articolazione architettonica ed i criteri costruttivi, ecc.

Luogo sicuro: spazio scoperto ovvero compartimento antincendio, separato da altri compartimenti mediante spazio scoperto o filtri a prova di fumo, avente caratteristiche idonee a ricevere e contenere un predeterminato numero di persone (luogo sicuro statico), ovvero a consentirne il movimento ordinato (luogo sicuro dinamico).

Luogo sicuro statico contiguo e comunicante con una via di esodo verticale od in essa inserito. Tale spazio non dovrà costituire intralcio alla fruibilità delle vie di esodo ed avere caratteristiche tali da garantire la permanenza di persone con ridotte o impedito capacità motorie in attesa dei soccorsi.

corridoio cieco: corridoio o porzione di corridoio dal quale è possibile l'esodo in un'unica direzione. La lunghezza del corridoio cieco va calcolata dall'inizio dello stesso fino all'incrocio con un corridoio dal quale sia possibile l'esodo in almeno due direzioni, o fino al più prossimo luogo sicuro o via di esodo verticale;

esodo orizzontale progressivo: modalità di esodo che prevede lo spostamento dei degenti in un compartimento adiacente capace di contenerli e proteggerli fino a quando l'incendio non sia stato domato o fino a che non diventi necessario procedere ad una successiva evacuazione verso luogo sicuro;

percorso orizzontale protetto: percorso di comunicazione orizzontale o suborizzontale protetto da elementi con caratteristiche di resistenza al fuoco adeguata, con funzione di collegamento tra compartimenti o di adduzione verso luogo sicuro;

piano di uscita dall'edificio: piano dal quale sia possibile l'evacuazione degli occupanti direttamente in luogo sicuro all'esterno dell'edificio, anche attraverso percorsi orizzontali protetti;

scala di sicurezza esterna: scala totalmente esterna, rispetto al fabbricato servito, munita di parapetto regolamentare e realizzata secondo i criteri sotto riportati:

- i materiali devono essere di classe 0 di reazione al fuoco;
- la parete esterna dell'edificio su cui è collocata la scala, compresi gli eventuali infissi, deve possedere, per una larghezza pari alla proiezione della scala, incrementata di 2,5 m per ogni lato, requisiti di resistenza al fuoco almeno REI 60. In alternativa la scala esterna deve distaccarsi di 2,5 m dalle pareti dell'edificio e collegarsi alle porte di piano tramite passerelle protette con setti laterali, a tutta altezza, aventi requisiti di resistenza al fuoco pari a quanto sopra indicato.

15.2. CLASSIFICAZIONE DELLE AREE

Le aree del Presidio Ospedaliero, vengono classificate ai fini antincendio come previsto dalla “Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private”.

La classificazione è riportata nella tabella seguente:

TIPOLOGIA AREA	ACCESSO AI PAZIENTI	AREE PRESENTI	CLASSE
A rischio specifico	NO	<ul style="list-style-type: none"> • Sottocentrali termiche • Gruppi elettrogeni • Cabina elettrica di trasformazione MT/BT 	A
A rischio specifico per operatori	NO	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratori di analisi • Laboratori di Anatomia Patologica • Farmacia • Magazzini e depositi vari • Guardaroba • Centrale gas medicali e serbatoio ossigeno liquido 	B
Destinate ad attività medico sanitarie di tipo ambulatoriale in cui non è previsto il ricovero	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Poliambulatori 	C
Destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Reparti di degenza tutti • Pronto Soccorso • Sale operatorie 	D
Per attività di servizio pertinenti	NO	<ul style="list-style-type: none"> • Uffici amministrativi • Sale riunioni • Bar 	E
Destinate a contenere apparecchiature ad alta tecnologia	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Radiodiagnostica 	F

AFFOLLAMENTO

I criteri per il calcolo dell'affollamento massimo sono stabiliti dalla “Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”

Il massimo affollamento è fissato in:

	Tipologia	Criterio
B	Aree a rischio specifico accessibili al solo personale dipendente	Persone effettivamente presenti incrementate del 20%
C	Ambulatori e simili	0,1 persone per mq
	Sale di attesa	0,4 persone per mq
D ₁ e D ₂	Aree destinate a ricovero ospedaliero e adibite ad unità speciali	3 persone per posto letto in strutture ospedaliere
E	Uffici amministrativi	0,1 persone per mq
	Spazi per riunioni	numero dei posti effettivamente previsti
	Spazi riservati ai visitatori	0,4 persone per mq
F	Aree destinate ad apparecchiature ad elevata tecnologia	Persone effettivamente presenti incrementate del 20%

16. L'EVACUAZIONE DEI REPARTI: PRINCIPI GENERALI

L'ordine di evacuazione verrà dato dall'ufficiale dei Vigili del Fuoco, tuttavia se l'evento è tale da mettere in pericolo i degenti ed il personale, tale ordine sarà diramato dal "Coordinatore dell'Emergenza"/Direttore Sanitario o dal Medico della Direzione Sanitaria suo sostituto.

Se l'evacuazione deve avvenire rapidamente si procederà utilizzando le uscite più vicine (senza usare gli ascensori), portando in salvo prima i degenti più vicini all'evento e poi gli altri, senza distinzione di gravità.

Su ogni letto dovrà essere apposto un codice colore finalizzato a facilitare il compito delle squadre di emergenza:

PAZIENTE CON INSUFFICIENTE CAPACITÀ MOTORIA;

VERDE: PAZIENTE CON CAPACITÀ MOTORIA AUTONOMA;

Nel caso il tempo a disposizione sia sufficiente occorrerà procedere trasportando i pazienti con codice Rosso mentre i pazienti con codice verde verranno invitati a seguire il flusso di evacuazione e eventualmente a collaborare nella procedura di emergenza.

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

Occorre prevedere che, in caso di emergenza nelle ore più critiche, il personale 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.

Questo ha due scopi:

- » 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 di 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 dare.

All'inizio dell'emergenza l'infermiere o il medico di reparto riunirà tutti i degenti validi a tale scopo e illustrerà loro, brevemente, le fasi ed i percorsi dell'evacuazione, assegnando a ciascuno un compito specifico (aiutare altri degenti, recuperare del materiale, tenere aperte le porte di uscita, ecc.).

17. FIGURE E RUOLI INDIVIDUATI DAL PE (PIANO DI EVACUAZIONE)

17.1. DIRETTORE SANITARIO: "Coordinatore dell'Emergenza"

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, assume un ruolo fondamentale nella gestione delle emergenze.

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione.

È evidente che la presenza del Direttore Sanitario, o del suo sostituto, risulta indispensabile, per cui la sua reperibilità, e/o del suo sostituto deve essere h 24.

17.2. CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA/PORTINERIA

Il Centro di Controllo dell'Emergenza/portineria è il luogo dove devono essere comunicate tutte le situazioni di emergenza, dove vengono attivate tutte le figure professionali coinvolte nel presente piano; è situato presso la guardiola che ospita il servizio di portineria sita al piano _____ dove sono custodite tutte le chiavi dei diversi reparti, dei locali tecnologici, etc. La scelta del Centro di Controllo dell'Emergenza è motivata dalle seguenti ragioni:

- *Facile raggiungibilità poichè prossimo All'ingresso lato hall del P.O..*
- *Facile disponibilità dei mezzi di comunicazione*
- *Presidio 24h/24.*
- *Ubicazione delle centrali di raccolta allarme antincendio.*

17.3. SQUADRA ANTINCENDIO

Rappresenta la prima forza di intervento nella lotta antincendio. Composta da professionisti della prevenzione incendi presenti h 24 in possesso di idoneità tecnica (Rischio Elevato) rilasciata dal Comando Provinciale dei VVF dopo formazione di 16 ore.

Tale squadra ha mansioni di controllo e monitoraggio costante per la prevenzione incendi in stretta collaborazione con il personale Asl preposto, al fine di agire tempestivamente nel caso in cui si verifichi un'emergenza incendio provvedendo, in particolare, alle seguenti fasi:

- *Segnalazione e controllo costante delle misure di prevenzione e delle misure di protezione attiva e passiva con particolare attenzione alle vie di esodo.*
- *Verifica iniziale dell'evento;*
- *Tempestiva segnalazione della gravità del medesimo;*
- *Attuazione immediata delle procedure previste dal piano di Emergenza.*

L'attività della Squadra Antincendio, costituita da FPS prevede un impiego di ___ unità operativa per turno di lavoro per 365 gg/anno.

Il primo turno copre la fascia oraria 08.00 - 16.00, il secondo 16:00 - 24:00 e il terzo 24:00 - 08:00.

L'addetto avrà in dotazione una ricetrasmittente per comunicare con *****.

La ricetrasmittente sarà consegnata al cambio turno dall'addetto smontante a quello in entrata.

17.4. MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO

In condizioni di routine e assenza di emergenze, gli addetti, durante il proprio turno di lavoro e in base alla loro area di competenza, si accertano che:

- *le vie di esodo siano sgombre da qualsiasi oggetto che possa pregiudicarne la corretta percorribilità;*
- *gli spazi calmi siano mantenuti sgombri da materiali vari;*
- *i luoghi sicuri siano mantenuti sgombri e liberi da eventuali automezzi e motocicli in sosta vietata;*
- *le uscite di emergenza siano correttamente apribili;*
- *le lampade di emergenza siano visivamente integre e presentino l'eventuale segnalazione di corretto funzionamento (led di segnalazione acceso/spento);*
- *non vi siano situazioni che, in virtù della propria esperienza e conoscenza, possano costituire fonte di pericolo sia per l'innesco di un incendio, sia per la successiva gestione dell'emergenza;*
- *le planimetrie di emergenza presso le vie di fuga siano presenti, integre e leggibili;*
- *la segnaletica antincendio e di evacuazione sia presente, integra e visibile (per es. non occultata da arredi o altri elementi),*
- *gli estintori siano presenti e segnalati, chiaramente visibili e immediatamente utilizzabili e l'accesso ad essi sia libero da ostacoli, che non mostrino segni di manomissione né anomalie, che siano presenti e leggibili i contrassegni, che l'indicatore di pressione (se presente) indichi un valore di pressione compreso nel campo verde, che le strutture di supporto o i carrelli siano integri, che sia presente e compilato il cartellino della manutenzione,*
- *gli idranti siano in buone condizioni, regolarmente chiusi, con i tappi delle bocche idranti serrati, con le manichette correttamente avvolte, gli sportelli e le lastre di protezione correttamente chiuse e in buone condizioni, il cartellino della manutenzione sia presente e compilato*
- *l'illuminazione di emergenza sia funzionante*
- *La verifica di questi aspetti sarà effettuata con la compilazione di check list che dovranno essere compilate e consegnate al responsabile.*

Si riporta a titolo di esempio la check list relativa ai controlli effettuati sugli estintori

- *Controllo presenza di segnaletica*
- *Estintore facilmente visibile o accessibile*
- *Sigillo estintore integro*
- *Estintore integro*
- *Estintore carico*
- *Idrante integro*
- *Presenza di cartellino indicante l'avvenuta verifica semestrale su idrante o estintore*
- *Mancanza di attrezzature antincendio*

Le eventuali anomalie rilevate dagli addetti della Squadra Antincendio saranno inoltrate al Responsabile che provvederà, se del caso, a comunicare all'ufficio tecnico del P.O.

I DPI in dotazione agli FPS sono:

- *Tuta antincendio*
- *Stivale mod. Baltex Radon Cat. III*
- *Guanti di protezione certificate CE/96 EN659/96 cat III*
- *Casco antincendio EN397 con visiera separabile*
- *Maschera con doppio filtro polivalente ABEK2P3.*

17.5. U.O. UFFICIO TECNICO

Verranno coinvolte, a seconda della tipologia dell'emergenza, le diverse competenze professionali su indicazioni del Coordinatore delle emergenze.

In caso di emergenza per fronteggiare l'evento si dovrà, nel più breve tempo possibile, allertare anche la squadra delle unità reperibili dell'U.O. UFFICIO TECNICO, avvisate tempestivamente attraverso il Centro di Controllo dell'Emergenza -

17.6. RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, o suo sostituto, avrà compito di coadiuvare il "Coordinatore dell'Emergenza" nei casi che quest'ultimo lo ritenga necessario.

Il Servizio Prevenzione e Protezione è pertanto organizzato con la pronta disponibilità nelle 24 ore.

17.7. RESPONSABILE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO

Si metterà a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza e collaborerà, in particolare, per quanto riguarda la gestione e il coordinamento della Squadre trasporto degenti e del personale incaricato di reparto.

17.8. SQUADRA TRASPORTO MALATI

Questa sarà composta dal personale formato ed informato presente nei reparti.

All'ordine di evacuazione emanato dal Coordinatore delle Emergenze coadiuveranno il personale del reparto interessato ad evacuare i degenti non autosufficienti.

La squadra sarà coordinata dal Responsabile, o suo delegato, dell'Unità Operativa Infermieristica Aziendale e comunque sempre sottoposti agli ordini del Coordinatore dell'emergenza.

17.9. PERSONALE INCARICATO

Tra il personale di reparto si individueranno delle persone che, in caso di emergenza, adempiranno a semplici incarichi necessari comunque ad una corretta gestione dell'evento, quali: apertura delle porte in controesodo, chiusura delle porte tagliafuoco eventualmente rimaste aperte, ecc.

18. INFORMAZIONI

18.1. RAPPORTI CON L'ESTERNO

I rapporti con la PREFETTURA e le AUTORITÀ DI PROTEZIONE CIVILE saranno mantenuti dalla DIREZIONE SANITARIA.

18.2. INFORMAZIONI PER I DEGENTI

Le seguenti informazioni dovranno essere distribuite ai pazienti ad opera del Caposala o suo delegato.

Nell'ambiente Ospedaliero al fine di garantire la massima sicurezza è necessario osservare poche ma importanti regole:

- *E' ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE: IL DIVIETO E' RELATIVO SIA AI LOCALI DI DEGENZA CHE ACCESSORI;*
- *SI RACCOMANDANO INDUMENTI E ASCIUGAMANI IN FIBRA NATURALE (COTONE, LANA, ECC.) SONO SCONSIGLIATI GLI INDUMENTI IN MATERIALI SINTETICI IN QUANTO FACILMENTE INFIAMMABILI;*
- *LA DETENZIONE DI APPARECCHI ELETTRICI (TELEVISORI, RADIO, RASOI, ECC.) DEVE ESSERE AUTORIZZATA DAL PERSONALE (CAPO SALA) DEL REPARTO;*
- *E' VIETATA LA DETENZIONE DI LIQUIDI INFIAMMABILI (ES. ALCOL);*
- *SE VEDETE SITUAZIONI CHE POSSANO GENERARE PERICOLO AVVERTITE SUBITO IL PERSONALE;*
- *IN CASO DI EMERGENZA MANTENETE SEMPRE LA CALMA E SEGUITE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE;*

18.3. INFORMAZIONI PER I VISITATORI

Nell'ambiente Ospedaliero al fine di garantire la massima sicurezza è necessario osservare poche ma importanti regole:

- *E' ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE: IL DIVIETO E' RELATIVO SIA AI LOCALI DI DEGENZA SIA AI LOCALI ACCESSORI;*
 - *SE VEDETE SITUAZIONI CHE RITENETE POSSANO GENERARE PERICOLO, AVVERTITE SUBITO IL PERSONALE;*
 - *IN CASO DI EMERGENZA MANTENETE SEMPRE LA CALMA E SEGUITE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE;*
- 18.4. **COMPORTAMENTI DA TENERE IN CASO DI INCENDIO PER PAZIENTI E VISITATORI**
- *MANTENERE LA CALMA*
 - *CAMMINARE CHINATI E RESPIRARE, SE POSSIBILE, TRAMITE UN FAZZOLETTO PREFERIBILMENTE BAGNATO, NEL CASO VI SIA PRESENZA DI FUMO LUNGO IL PERCORSO DI FUGA;*
 - *NON USARE MAI L'ASCENSORE;*
 - *NON USCIRE DALLA STANZA SE I CORRIDOI SONO INVASI DAL FUMO;*
 - *CHIUDERE OGNI FESSURA DELLA PORTA MEDIANTE ABITI BAGNATI;*

19. COMPORTAMENTI DA ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURE OPERATIVE STANDARD
19.1. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 1
NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE OSPEDALIERO ALL'INSORGERE DI UN PERICOLO

QUANDO VIENE SEGNALATA UNA SITUAZIONE DI PERICOLO ALL'INTERNO DEL PROPRIO REPARTO O NELLE IMMEDIATE VICINANZE DA UN DEGENTE O DA UN VISITATORE PROCEDERE COME SEGUE:

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 1: PERSONALE OSPEDALIERO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE PERICOLO INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> » ALL'INSORGERE DEL PERICOLO, VALUTATENE L'ENTITA', » AVVISATE IMMEDIATAMENTE IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA/PORTINERIA AL NUMERO ***** FORNENDO INDICAZIONI PRECISE: <ul style="list-style-type: none"> 1. nome e cognome 2. ubicazione dell'evento 3. tipo e dimensione dell'evento 4. il coinvolgimento di altre persone » INTERVENITE SOLO SE SI RITIENE DI ESSERE IN GRADO DI POTER ESEGUIRE AZIONI SENZA PERICOLO PER SE O PER GLI ALTRI; » ASPETTATE L'ADDETTO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO E FORNITEGLI TUTTE LE INFORMAZIONI IN VS POSSESSO, INDICANDO LE STANZE DEI PAZIENTI PIÙ GRAVI E DEI DISABILI, LA POSIZIONE DELLE BOMBOLE E DEI LIQUIDI INFIAMMABILI E I DEPOSITI DI MATERIALI COMBUSTIBILI » TRASFERITE NEL LUOGO SICURO LA LISTA CON L'ELENCO DEI DEGENTI E LE CARTELLE CLINICHE; » VERIFICATE L'EVOLUZIONE DELL'EVENTO ANCHE CON IL CONCORSO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO ; » CHIUDETE TUTTE LE PORTE TAGLIAFUOCO DEL PIANO EVENTUALMENTE APERTE; » SE LA SITUAZIONE RISULTA SOTTO CONTROLLO INFORMATE DEL CESSATO ALLARME TUTTI I SOGGETTI ALLERTATI IN PRECEDENZA; » SE LA SITUAZIONE PRECIPITA E COMUNQUE SE DISPOSTO DAL "Coordinatore delle Emergenze" O DALL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO INIZIATE LE PROCEDURE DI EVACUAZIONE

19.2. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 2

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n°2: PERSONALE OSPEDALIERO

EVENTO	AZIONI DA FARE
ORDINE DI EVACUAZIONE DEL REPARTO	<ul style="list-style-type: none"> - <i>NON USATE GLI ASCENSORI;</i> - <i>FATE DEFLUIRE VERSO IL LUOGO SICURO PRIMA LE PERSONE DEAMBULANTI AUTONOMAMENTE,</i> - <i>CON IL CONCORSO DEL PERSONALE DI SUPPORTO, NEL FRATTEMPO SOPRAGGIUNTO, PROCEDETE ALL'EVACUAZIONE DEI DEGENTI NON DEAMBULANTI</i> <p>AIUTATE IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA A COORDINARE L'EVACUAZIONE DEI DEGENTI; L'operazione di evacuazione delle stanze richiede l'intervento di almeno due operatori che devono effettuare le seguenti manovre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Scollegare il campanello di allarme a disposizione del paziente (solitamente il cavo è avvolto o nella sponda del letto o sul triangolo di sollevamento) staccandolo dalla parete se presente l'attacco a jack oppure srotolando il filo dal letto.</i> - <i>Staccare l'ossigeno dalla presa a parete.</i> - <i>Abbassare completamente il letto elettrico e scollegare la spina dal quadretto di alimentazione.</i> - <i>Alzare completamente le sponde laterali del letto.</i> - <i>Depositare all'interno del letto le eventuali sacche, cateteri, flebo, macchine respiratorie.</i> - <i>Sbloccare i freni del letto.</i> - <i>Uscire dalla stanza tranquillizzando il paziente ed informandolo sulla manovra.</i> - <i>Se la stanza è dotata di bagno verificare la non presenza di persone all'interno dello stesso.</i> - <i>NEL LUOGO SICURO MANTENETE LA CALMA E REGISTRATE DI VOLTA IN VOLTA IL LUOGO DI TRASFERIMENTO DEI DEGENTI;</i> - <i>APPENA POSSIBILE CONSEGNATE L'ELENCO DEI DEGENTI AL COORDINATORE DELL'UFFICIO INFERMIERISTICO;</i> - <i>METTETEVI A DISPOSIZIONE DEL DIRIGENTE MEDICO REPERIBILE CHE DIRIGERA' LE OPERAZIONI CON IL SUPPORTO DELL'UNITA' DI CRISI</i> - <i>ALLA FINE DELL'EVACUAZIONE DIRIGETEVI VERSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDIVIDUATO DAL PIANO DI EVACUAZIONE.</i>

**EMERGENZA IN
UN ALTRO
REPARTO**

QUANDO SI VIENE ALLERTATI DA UN ALTRO REPARTO CHE EVIDENZIA SITUAZIONI DI EMERGENZA:

- *MANTENETE LA CALMA;*
- *AVVERTITE I COLLEGHI IN SERVIZIO;*
- *VERIFICATE CHE NEL VS REPARTO NON VI SIANO PRINCIPI DI INCENDIO, FATE CHIUDERE TUTTE LE PORTE TAGLIAFUOCO EVENTUALMENTE RIMASTE APERTE. SE POSSIBILE FATE TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA ALL'IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO ED ALLE APPARECCHIATURE NON INDISPENSABILI, FATE CHIUDERE LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DEI GAS MEDICALI (solo se non indispensabile), ALLONTANATE I DEGENTI ED I MATERIALI COMBUSTIBILI DALLE AREE PIU' VICINE ALL'EVENTO;*
- *SE IL VOSTRO REPARTO NON E' IN PERICOLO APPRONTATE TUTTO CIO' CHE E' NECESSARIO PER L'ACCOGLIENZA DEI DEGENTI ED EVENTUALI FERITI;*
- *RESTATE IN ATTESA DI ISTRUZIONI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA PRESSO IL TELEFONO DI REPARTO;*
- *ALL'ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA O DELL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO ALLERTATE TUTTO IL PERSONALE DI REPARTO E FATE APPRONTARE LE ATTREZZATURE NECESSARIE (Barelle, Dispositivi di Protezione Individuale DPI, ecc.).*

9.3. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURE OPERATIVE STANDARD n° 3, 3.1, 3.2, 3.3

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 3.1: PERSONALE OSPEDALIERO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
EMERGENZA IN UN ALTRO REPARTO (Stesso piano)	<p>SE IL VS REPARTO SI TROVA SULLO STESSO LIVELLO DEL REPARTO INTERESSATO DALL'INCENDIO, ALL'ARRIVO DELL'ALLARME O ALL'AVVERTIMENTO DI PRESENZA DI FUMO, DEVONO ESSERE SVOLTE LE SEGUENTI AZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>CHIUDETE LE FINESTRE</i> - <i>CHIUDETE LE PORTE CHE DANNO SUI CORRIDOI DI COLLEGAMENTO CON IL REPARTO INTERESSATO DALL'INCENDIO E POSIZIONATE SOTTO LE PORTE DEI TRAVERSI BAGNATI PER IMPEDIRE L'ENTRATA DEL FUMO</i> - <i>MANTENETE LA CALMA NEL REPARTO</i> - <i>INVITATE TUTTI I PAZIENTI A RIENTRARE NELLE LORO CAMERE</i> - <i>VERIFICATE LA PRESENZA DI TUTTI GLI OPERATORI E DI TUTTI I PAZIENTI NEL REPARTO</i> - <i>MANTENETE UN CONTATTO TELEFONICO CON CHI GESTISCE L'EMERGENZA COMUNICANDO EVENTUALI ASSENTI DAL REPARTO</i> - <i>ALLONTANATE DAL REPARTO GLI EVENTUALI VISITATORI VERSO LE USCITE DI SICUREZZA O QUELLE INDICATE DA CHI GESTISCE L'EMERGENZA</i> - <i>LIBERATE I CORRIDOI DI REPARTO PER L'ACCOGLIENZA DEI DEGENTI DEL REPARTO ATTIGUO</i> - <i>VERIFICATE LA DISPONIBILITÀ DI RISERVE DI BOMBOLE DI O2</i> - <i>ALLONTANATE, DAGLI AMBIENTI VICINI AL REPARTO IN EMERGENZA, IL CARRELLO CARTELLE CLINICHE E TERAPIE, SOSTANZE INFIAMMABILI E BOMBOLE CONTENENTI GAS COMPRESSI</i> - <i>PREPARATEVI A UNA EVENTUALE EVACUAZIONE</i> - <i>NON EVACUATE IL REPARTO SENZA UN ORDINE PRECISO DELL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO O DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA.</i>

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 3.2: PERSONALE OSPEDALIERO

EVENTO	AZIONI DA FARE
EMERGENZA IN UN ALTRO REPARTO (Piano superiore)	<p>SE IL VS REPARTO SI TROVA AD UN PIANO SOVRASTANTE IL PIANO DELL'INCENDIO, ALL'ARRIVO DELL'ALLARME O ALL'AVVERTIMENTO DI PRESENZA DI FUMO, DEVONO ESSERE SVOLTE LE SEGUENTI AZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHIUDETE LE FINESTRE - CHIUDETE LE PORTE CHE DANNO SUL VANO SCALE E POSIZIONATE SOTTO LE PORTE DEI TRAVERSI BAGNATI PER IMPEDIRE L'ENTRATA DEL FUMO; - MANTENETE LA CALMA NEL REPARTO; - INVITATE TUTTI I PAZIENTI A RIENTRARE NELLE LORO CAMERE; - VERIFICATE LA PRESENZA DI TUTTI GLI OPERATORI E DI TUTTI I PAZIENTI NEL REPARTO; - MANTENETE UN CONTATTO TELEFONICO CON CHI GESTISCE L'EMERGENZA COMUNICANDO EVENTUALI ASSENTI DAL REPARTO; - ALLONTANATE DAL REPARTO GLI EVENTUALI VISITATORI VERSO LE USCITE DI SICUREZZA O QUELLE INDICATE DA CHI GESTISCE L'EMERGENZA; - ALLONTANATE PREVENTIVAMENTE IL CARRELLO CARTELLE CLINICHE E TERAPIE, SOSTANZE INFIAMMABILI E BOMBOLE CONTENENTI GAS COMPRESSI, COMPRESI GLI ESTINTORI DAGLI AMBIENTI SOPRASTANTI I LOCALI IN CUI SI È SVILUPPATO L'INCENDIO; - PREPARATEVI AD UNA EVENTUALE EVACUAZIONE; - NON EVACUATE IL REPARTO SENZA UN ORDINE PRECISO DELL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO O DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ANTINCENDIO.

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 3.3: PERSONALE OSPEDALIERO

EVENTO	AZIONI DA FARE
EMERGENZA IN UN ALTRO REPARTO (Piano inferiore)	<p>SE IL VS REPARTO SI TROVA AD UN PIANO SOTTOSTANTE IL PIANO DELL'INCENDIO, ALL'ARRIVO DELL'ALLARME O ALL'AVVERTIMENTO DI PRESENZA DI FUMO, DEVONO ESSERE SVOLTE LE SEGUENTI AZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>CHIUDETE LE FINESTRE;</i> - <i>CHIUDETE LE PORTE CHE DANNO SUL VANO SCALE;</i> - <i>MANTENETE LA CALMA NEL REPARTO;</i> - <i>INVITATE TUTTI I PAZIENTI A RIENTRARE NELLE LORO CAMERE;</i> - <i>VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTI GLI OPERATORI E DI TUTTI I PAZIENTI DEL REPARTO;</i> - <i>MANTENETE UN CONTATTO TELEFONICO CON CHI GESTISCE L'EMERGENZA COMUNICANDO EVENTUALI ASSENTI DAL REPARTO;</i> - <i>ALLONTANATE DAL REPARTO GLI EVENTUALI VISITATORI VERSO LE USCITE DI SICUREZZA O QUELLE INDICATE DA CHI GESTISCE L'EMERGENZA</i> - <i>ALLONTANATE PREVENTIVAMENTE IL CARRELLO CARTELLE CLINICHE E TERAPIE, LE SOSTANZE INFIAMMABILI E LE BOMBOLE CONTENENTI GAS COMPRESSI, COMPRESI GLI ESTINTORI, DAGLI AMBIENTI SOTTOSTANTI I LOCALI IN CUI SI È SVILUPPATO L'INCENDIO</i> - <i>PREPARATEVI A UNA EVENTUALE EVACUAZIONE</i> - <i>NON EVACUATE IL REPARTO SENZA UN ORDINE PRECISO DELL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO O DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA.</i>

19.4. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 4

**NORME DI COMPORTAMENTO DEL FPS IN TURNO PRESSO CENTRO DI CONTROLLO
DELL'EMERGENZA/PORTINERIA IN CASO DI PERICOLO "SEGNALAZIONE ALLARME SONORO"
DA SISTEMA DI RILEVAZIONE AUTOMATICO
E/O DA ATTIVAZIONE MANUALE PULSANTE ALLARME IN REPARTO**

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 4: FPS IN TURNO PRESSO CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA/PORTINERIA	
EVENTO	AZIONI DA FARE
RICEZIONE DELLA SEGNALAZIONE DI ALLARME DA SISTEMA DI RILEVAZIONE AUTOMATICO E/O ATTIVAZIONE MANUALE DI PULSANTE ALLARME DA REPARTO	<ul style="list-style-type: none"> » AVVISATE IMMEDIATAMENTE IL FPS IN "RONDA", COMUNICARGLI IL TIPO DI SEGNALAZIONE E IL LUOGO DI RILEVAZIONE » RIMANETE IN CONTATTO, TRAMITE TELEFONO CELLULARE/RICETRASMITTENTI CON IL FPS DIRETTO NEL REPARTO INTERESSATO DALL'ALLARME PER VERIFICARE LA SEGNALAZIONE. SI POSSONO VERIFICARE DUE CASI: <ul style="list-style-type: none"> 5. FALSO ALLARME (ES: FUMO DI SIGARETTA, SPORCIZIA SENSORE, ETC.): PROCEDETE ALLA TACITAZIONE DELL'ALLARME E AL RESET DELLA CENTRALE. RIPORTATE L'ACCADUTO SUL REGISTRO DEGLI EVENTI E AVVISATE IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO/MANUTENTORE: TEMPO DI RISOLUZIONE EVENTO IMMEDIATO 6. PRESENZA DI FUMO/FIAMME/PRINCIPIO DI INCENDIO: <ul style="list-style-type: none"> » ACQUISITE LE INFORMAZIONI: » INDIVIDUATE ESATTAMENTE QUAL'È IL SERVIZIO DA CUI SI RICEVE L'ALLARME » DETERMINE ESATTAMENTE COSA È SUCCESSO (GRAVITÀ DELL'EVENTO) E SE SI TRATTA DI INCIDENTI MINORI O DI PRIMO LIVELLO (ES: INCENDIO CESTINO DI CARTA, PC, STAMPANTE, POSACENERE): » INFORMATE IL RESPONSABILE ASL; » CHIEDETE L'INTERVENTO DEL REPERIBILE MANUTENZIONE (SE FUORI DALL'ORARIO DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE (DAL LUNEDÌ A VENERDÌ DALLE ORE 08.00 ALLE ORE 17.00); » DIRIGETevi VERSO IL REPARTO DELL'EVENTO E COLLABORATE CON IL FPS GIÀ PRESENTE; » ULTIMATO L'INTERVENTO RIPORTATE L'ACCADUTO SUL REGISTRO DEGLI EVENTI SE SI TRATTA DI INCIDENTI DI LIVELLO SUPERIORE <ul style="list-style-type: none"> » ACQUISITE LE SEGUENTI INFORMAZIONI DAL PERSONALE DEL REPARTO: DOV'È ESATTAMENTE L'INCENDIO/PERICOLO QUANTI PAZIENTI SONO PRESENTI/RICOVERATI QUANTI DI QUESTI SONO AUTOSUFFICIENTI SE CI SONO ALTRE PERSONE (AD ESEMPIO VISITATORI) CHIAMATE I VV.FF E TRASFERIRE ESATTAMENTE LE INFORMAZIONI ACQUISITE CHIAMATE GLI ALTRI FPS IN TURNO CHIAMATE TUTTI I REPERIBILI (AREA TECNICA, AREA SANITARIA, AREA MANUTENZIONE). CHIAMATE IL 118 CHIAMATE IL 113 CHIAMATE IL COORDINATORE DELL'UFFICIO INFERMIERISTICO O IL SUO SOSTITUTO; » ALLERTATE IL SERVIZIO TRASPORTO MALATI; » ALLERTATE IL PERSONALE DEL REPARTO INTERESSATO DALL'EVENTO E QUELLI LIM-

pagina 33 di 60

	TROFI (allarme giallo) E/O IL PERSONALE DEI REPARTI EVENTUALMENTE INTERESSATI AD ACCOGLIERE I PAZIENTI (allarme rosso) » ULTIMATO L'INTERVENTO RIPORTATE L'ACCADUTO SUL REGISTRO DEGLI EVENTI
--	--

ATTENZIONE:

Si sottolinea che il tempo calcolato per raggiungere dalla portineria il QUANTO PIANO (percorrendo le scale), ovvero il punto più lontano, è pari a

19.5. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 5

NORME DI COMPORTAMENTO DEL FPS IN TURNO "RONDA" IN CASO DI PERICOLO "SEGNALAZIONE ALLARME SONORO" DA SISTEMA DI RILEVAZIONE AUTOMATICO E/O DA ATTIVAZIONE MANUALE PULSANTE ALLARME IN REPARTO"

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n°5: ADDETTO "RONDA" SQUADRA ANTINCENDIO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
RICEZIONE DELLA SEGNALAZIONE DI ALLARME DA FPS IN TURNO PRESSO PORTINERIA	<ul style="list-style-type: none">» DIRIGETEVI PRESSO IL REPARTO INTERESSATO DALL'INCENDIO E VERIFICATE LA CAUSA DELL'ALLARME;» SE SI TRATTA DI FALSO ALLARME COMUNICATE AL COLLEGA FPS IN TURNO PRESSO LA PORTINERIA DI PROCEDERE ALLA TACITAZIONE E RESET DELLA CENTRALE.» TEMPO DI RISOLUZIONE EVENTO: IMMEDIATO

**19.6. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 6
NORME DI COMPORTAMENTO DEL FPS IN "RONDA" ALL'INSORGERE DI UN INCENDIO IN CASO DI INCENDIO**

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n°6: ADDETTO "RONDA" SQUADRA ANTINCENDIO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE/RILEVAZIONE DIRETTA DI INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> » INDOSSATE GLI INDUMENTI E I DPI IN DOTAZIONE E RECATEVI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO: FRONTEGGIATE E VALUTATE LA SITUAZIONE, SENZA PREGIUDICARE LA VOSTRA INCOLUMITÀ, TENTATE DI SPEGNERE IL PRINCIPIO DI INCENDIO , (MEGLIO SE È COADIUVATI DA UN ALTRO ADDETTO). » SOCCORRETE I PAZIENTI IMMEDIATAMENTE ESPOSTI ALLE FIAMME ESTINGUENDO LE FIAMME EVENTUALMENTE PRESENTI SU DI ESSI CON COPERTE IGNIFUGHE; » SOCCORRETE LE PERSONE IN PERICOLO DI VITA IMMEDIATO DANDO PRIORITA' A QUELLE PIU' VICINE ALL'EVENTO E POI ALLE ALTRE; » ACCERTATEVI SE IL PERSONALE INCARICATO ABBA POTUTO TOGLIERE LA TENSIONE ELETTRICA DI PIANO AGLI ESTRATTORI DI ARIA E/ O IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO E ABBA CHIUSO LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DEI GAS (MEDICALI, ECC) » SE IL TENTATIVO DI CONTENERE O ELIMINARE L'INCENDIO NON È ALLA PORTATA DEI MEZZI IN DOTAZIONE, ATTENDETE L'INTERVENTO DEI VV.F. E COLLABORATE CON LORO NEL FACILITARE IL LORO OPERATO, VISTA LA CONOSCENZA DELLA STRUTTURA

19.7. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 7 - NORME DI COMPORTAMENTO DEL FPS IN "RONDA" ALL'INSORGERE DI UN PERICOLO IN UN REPARTO

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n°7: ADDETTO "RONDA" SQUADRA ANTINCENDIO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
ORDINE DI EVACUAZIONE	<ul style="list-style-type: none">» IN CASO DI EVACUAZIONE COLLABORATE CON LA SQUADRA DI ASSISTENZA DEGENTI PER IL TRASPORTO DEI DEGENTI IN AREE PROTETTE;» FAVORITE IL DEFLUSSO ORDINATO DELL'AREA (eventualmente aprendo le porte di uscita contrarie al verso dell'esodo)» AL TERMINE DELL'EVACUAZIONE DIRIGETEVI VERSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDICATO DALLE PLANIMETRIE DI PIANO;

**19.8. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 8
NORME DI COMPORTAMENTO DEGLI ADDETTI IMPRESE ESTERNE IN CASO DI INCENDIO**

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 8: ADDETTO DITTE ESTERNE	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE O RILEVAZIONE DIRETTA DI INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> » METTETE IN CONDIZIONI DI SICUREZZA I VOSTRI IMPIANTI E ATTREZZATURE (ES. DISATTIVATE LE APPARECCHIATURE ELETTRICHE, SPEGNETE LE FIAMME LIBERE, ECC.); » RIMUOVETE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (ES.: CARRELLI, LAVAPAVIMENTI, SCALE, MACCHINE, ECC.) E ALLA MOVIMENTAZIONE IN GENERALE; » RECA TEVI ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIÙ VICINA SENZA ATTRAVERSARE (SE POSSIBILE) LA ZONA DELL'EVENTO; » IL PIÙ ALTO IN GRADO, DEL PERSONALE DELLE IMPRESE, VERIFICA CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUA IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI. » CESSATO L'ALLARME A NESSUNO È CONSENTITO RIENTRARE NEI LOCALI DI LAVORO FINO A QUANDO IL MEDICO (DI TURNO) DELLA DIREZIONE SANITARIA O L'OPERATORE PROFESSIONALE DIRIGENTE (OPD) DELLA DIREZIONE SANITARIA NON HA DATO IL BENESTARE. » ATTENDETE DAL PIÙ ALTO IN GRADO LA COMUNICAZIONE DI "CESSATO PERICOLO" PER L'ACCESSO AI LOCALI

**19.9. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 9
NORME DI COMPORTAMENTO DELL'ELETTRICISTA IN CASO DI INCENDIO**

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n°9: ELETTRICISTI	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> » RECA TEVI SUL LUOGO DELL'EVENTO MUNITI DELL'ATTREZZATURA DI EMERGENZA » INTERVENITE SULL'EVENTO PER QUANTO DI VOSTRA COMPETENZA SENZA METTERE A REPENTAGLIO LA VOSTRA SALUTE E QUELLA DEI COLLEGHI » COLLABORATE PER CIRCOSCRIVERE E RISOLVERE L'EMERGENZA CON GLI ADDETTI GIÀ PRESENTI » COMPLETATE LA MESSA IN SICUREZZA DI IMPIANTI O ATTREZZATURE EVENTUALMENTE ABBANDONATI DAL PERSONALE CHE SI È ALLONTANATO » RIFERITE AL VOSTRO RESPONSABILE OGNI SITUAZIONE DI PERICOLO E LO STATO DI AVANZAMENTO DELL'INTERVENTO » SOPRAGGIUNTI I VVF, METTETEVI A LORO DISPOSIZIONE INDICANDO LORO: LE POSIZIONI DELLE INTERCETTAZIONI DEGLI IMPIANTI ELETTRICI DI ZONA PER L'EVENTUALE SOSPENSIONE DELL'ENERGIA ELETTRICA; LE POSIZIONI DEGLI IMPIANTI DI DISTRIBUZIONE DEI GAS PER L'EVENTUALE SOSPENSIONE DELL'EROGAZIONE, NONCHÉ DANDO INDICAZIONI E/O SOSPENDENDO L'EROGAZIONE E/O LA RIPRESA DI ARIA QUALORA NEGLI AMBIENTI INTERESSATI ALL'EVENTO VI SIA UN IMPIANTO DI TRATTAMENTO ARIA » DISATTIVATE L'IMPIANTO ELETTRICO DOPO CHE IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA HA VALUTATO LE CONSEGUENZE SU PAZIENTI ASSISTITI DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI » CESSATO ALLARME: RIPO RTATE AL VOSTRO RESPONSABILE GLI INTERVENTI EFFETTUATI (MEDIANTE LA COMPILAZIONE DI UN RAPPORTINO)

19.10. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 10

NORME DI COMPORTAMENTO DELL'ASCENSORISTA IN CASO DI INCENDIO

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 10: ASCENSORISTI	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE INCENDIO DA PARTE DELL'UFFICIO TECNICO	<ul style="list-style-type: none">» RECATEVI SUL LUOGO DELL'EVENTO MUNITI DELL'ATTREZZATURA DI EMERGENZA» INTERVENITE SULL'EVENTO PER QUANTO DI VOSTRA COMPETENZA SENZA METTERE A REPENTAGLIO LA VOSTRA SALUTE E QUELLA DEI COLLEGHI» COMPLETATE LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI DI VOSTRA COMPETENZA» RIFERITE ALL'UFFICIO TECNICO/DIREZIONE SANITARIA OGNI SITUAZIONE DI PERICOLO E LO STATO DI AVANZAMENTO DELL'INTERVENTO» SOPRAGGIUNTI I SOCCORSI, METTETEVI A LORO DISPOSIZIONE» CESSATO ALLARME: RIPORTATE ALL'UFFICIO TECNICO GLI INTERVENTI EFFETTUATI (MEDIANTE LA COMPILAZIONE DI UN RAPPORTINO)

**19.11. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 11
NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI INCENDIO**

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 11: IMPIEGO ESTINTORE:	
EVENTO	AZIONI DA FARE
PRINCIPIO DI INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> » STACCATE L'ESTINTORE DALLA SEDE DOPO AVERNE PREVENTIVAMENTE VERIFICATO LA CARICA (SE ESTINTORE IN POLVERE VERIFICARE CHE LA POSIZIONE DELLA LAN-CETTA DEL MANOMETRO SIA SUL VERDE, SE CO₂ VERIFICARE L'INTEGRITÀ DEL SIGIL-LO SUL PERNO DELLA SICURA), » TOGLIETE LA SPINA DI SICUREZZA, E PREMETE LA LEVA CON FORZA E CONTINUITÀ PER VERIFICARE IL FUNZIONAMENTO DELL'ESTINTORE. ACCERTATO IL FUNZIONA-MENTO AVVICINATEVI AL FOCOLARE AVENDO CURA DI METTervi SOPRAVVENTO ED AZIONATE IL DISPOSITIVO ALLA GIUSTA DISTANZA DALLA FIAMMA PER COLPIRE IL FOCOLARE CON LA MASSIMA EFFICACIA INDIRIZZANDO IL GETTO VERSO LA BASE DELLE FIAMME. UNA VOLTA TERMINATA L'OPERAZIONE BISOGNA SEMPRE DARE LA FRONTE ALLE FIAMME E LE SPALLE ALLA VIA DI FUGA TENENDO SOTTO CONTROLLO LA ZONA DI PERICOLO. NELL'IMPIEGO DI ESTINTORI A CO₂ NON DIRIGERE IL GETTO SULLE PERSONE. » IN CASO DI FOCO ALL'INTERNO DI UN LOCALE, PRIMA DI ACCEDERE AL LOCALE DA CUI PROVIENE IL FUMO TOCCATE LA PORTA NELLA PARTE PIÙ BASSA, CERCANDO DI PERCEPIRNE L'EVENTUALE CALORE, NEL CASO FOSSE CALDA, SEGNO INEQUIVOCA-BILE DELLA PRESENZA DI UN INCENDIO ORAMAI ESTESO, SAREBBE INUTILE APRIRLA O FARE TENTATIVI DI SPEGNIMENTO, ANZI, SI RENDE NECESSARIO ABBANDONATEE LA ZONA ED ATTENDETE I SOCCORSI. » SOLO IN CASO DI UN INCENDIO LIMITATO E BEN ACCERTATO COME ZONA (DEPOSITO DEI RIFIUTI O DI MATERIALI COMBUSTIBILI) È POSSIBILE LASCIARE I PAZIENTI NELLE LORO STANZE CHIUDENDO BENE LE PORTA E PONENDO SUL PAVIMENTO, IN CORRI-SPONDENZA DI QUESTE, DELLE TRAVERSE BAGNATE PER EVITARE L'INGRESSO DI FUMO.

**19.12. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 12
NORME DI COMPORTAMENTO DEL SERVIZIO DI ISPETTORATO AZIENDALE IN CASO DI INCENDIO**

Gli operatori in Servizio devono immediatamente dividersi in due sottogruppi: un operatore resta a presidiare l'Ispettorato Aziendale e a mantenere i contatti con l'esterno e le informazioni interne, gli altri opereranno come da procedura elencata:

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n°12: OPERATORE PRESSO ISPETTORATO AZIENDALE	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE DI INCENDIO	<p>1) AVVISATE IMMEDIATAMENTE I SEGUENTI SOGGETTI RISPETTANDO RIGOROSAMENTE L'ORDINE:</p> <ul style="list-style-type: none"> » LA SQUADRA ANTINCENDIO; » IL SERVIZIO 118: "OSPEDALE _____ ABBIAMO UN'EMERGENZA INCENDIO AVVISATE IMMEDIATAMENTE I VIGILI DEL FUOCO E METTETE IN PREALLARME I MEZZI DI ASSISTENZA NECESSARI, ENTRARE DALL'INGRESSO PRINCIPALE IN VIA EMILIA; » IL COORDINATORE DELLE EMERGENZE: DIRETTORE SANITARIO O SUO SOSTITUTO; » AVVISATE LA PORTINERIA DEL PRESIDIO INTERESSATO; <p>2) DISPONETE LA CHIUSURA DELLE PORTE CARRAIE IN ATTESA DEL PERSONALE REPERIBILE E DEI SOCCORSI, FACILITATE LA FUORIUSCITA DELLE AUTO;</p> <p>3) SE LA SQUADRA ANTINCENDIO COMUNICA CHE NON VI SONO PERICOLI E CHE L'INCENDIO E' RISOLTO COMUNICATE IMMEDIATAMENTE AL 118 IL CESSATO ALLARME E A TUTTE LE PERSONE PRECEDENTEMENTE AVVISATE;</p> <p>4) SE L'INCENDIO NON E' DATO PER RISOLTO MANTENETE LA POSTAZIONE ED ATTENETEVI ALLE DISPOSIZIONI DEL COORDINATORE DELLE EMERGENZE AVVISANDO, SE RICHIESTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> » IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE O SUO SOSTITUTO; » IL COORDINATORE DELL'UFFICIO INFERMIERISTICO; » IL REPERIBILE DELL'U.O. GESTIONE TECNICA; » I REPARTI VICINI PRESENTI NELLO STESSO EDIFICIO

19.13. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 13

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 13: Squadra n. 2 intervento	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE INCENDIO	<p>RECATEVI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EMERGENZA E PROCEDETE COME SEGUE:</p> <ul style="list-style-type: none">» REGOLATE IL TRAFFICO DELLE AUTOVETTURE LIBERANDO L'AREA INTERESSATA DALL'EVENTO DA TUTTE LE OSTRUZIONI CHE IMPEDIREBBERO L'ARRIVO DEI MEZZI DEI VV.F.;» NON PERMETTETE L'INGRESSO DI ALTRE PERSONE SE NON QUELLE DI SOCCORSO NELL'OSPEDALE IN COLLABORAZIONE CON LA GUARDIOLA;» ALLONTANATE TUTTE LE PERSONE NON DIRETTAMENTE COINVOLTE NELLE OPERAZIONI DI EMERGENZA;» AL TERMINE DELL'EVACUAZIONE DIRIGETEVI VERSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDICATO DALLE PLANIMETRIE DI PIANO

19.14. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 14
NORME DI COMPORTAMENTO DELLA PORTINERIA IN CASO DI INCENDIO

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 14: PORTINAIO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE INCENDIO	<ul style="list-style-type: none">» ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI SI DARANNO DARE LE INDICAZIONI PER RAGGIUNGERE IL REPARTO IN PERICOLO;» RESTATE A DISPOSIZIONE NELLE IMMEDIATE VICINANZE DEL TELEFONO PER EVENTUALI ALTRE COMUNICAZIONI;» SE IL VS PRESIDIO E' ALL'INTERNO DEL LUOGO DELL'EVENTO, AL TERMINE DELL'EVACUAZIONE DIRIGETEVI VERSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDICATO.» SE SIETE DI PRESIDIO PRESSO L'INGRESSO RICEVUTA LA DISPOSIZIONE DALL'ISPETTORATO AZIENDALE BLOCCATE IMMEDIATAMENTE L'ACCESSO SINO A NUOVO ORDINE PERMETTENDO L'ACCESSO SOLO AGLI ADDETTI COINVOLTI NELL'EMERGENZA; FAVORITE L'USCITA DEI VEICOLI DALL'OSPEDALE» SE SIETE ADDETTI ALLA PORTINERIA DELL'OSPEDALE FAVORITE LA FUORIUSCITA DALL'OSPEDALE E CONSENTITE, DURANTE L'ALLARME, L'ACCESSO AL SOLO PERSONALE OSPEDALIERO O A QUELLO DESTINATO ALL'EMERGENZA» FAVORITE L'USCITA DELLE VETTURE.

19.15. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 15
NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE "SERVIZIO TECNICO" IN CASO DI INCENDIO

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 15: PERSONALE SERVIZIO TECNICO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE INCENDIO	<ul style="list-style-type: none">» METTETEVI A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELLE EMERGENZE;» SU DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELLE EMERGENZE: DISATTIVATE L'IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO, BLOCCATE GLI ASCENSORI SE NON SONO PREPOSTI PER L'EMERGENZA, CHIUDETE LE VALVOLE DI DISTRIBUZIONE DEI GAS MEDICALI

19.16. ISTRUZIONI DI SICUREZZA - PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 16
NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE "SERVIZIO TECNICO" IN CASO DI INCENDIO

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD n° 16: COORDINATORE UFFICIO INFERMIERISTICO	
EVENTO	AZIONI DA FARE
SEGNALAZIONE INCENDIO	<ul style="list-style-type: none">» RECA TEVI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO E SU ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA DISPONETE PER LA CONVOCAZIONE E IL RADUNO DELLE SQUADRE TRASPORTO MALATI;» COORDINATE L'INTERVENTO DELLE SQUADRE TRASPORTO MALATI E DEL PERSONALE INCARICATO DI REPARTO» ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE DATO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA E/O DAI VIGILI DEL FUOCO COORDINATE IL TRASPORTO DEI DEGENTI NELLE AREE PREVISTE DAL PIANO DI EVACUAZIONE» RECA TEVI AL PUNTO DI RACCOLTA ED ACQUISITE L'ELENCO DEI DEGENTI CON LE RELATIVE CARTELLE CLINICHE, DAL RESPONSABILE DI REPARTO;» TRASMETTETE TUTTE LE INFORMAZIONI ACQUISITE AL COORDINATORE DELLE EMERGENZE

20. ALTRE EMERGENZE
20.1. EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI

La città di Isili è considerata a basso rischio sismico ciò nonostante si ritiene necessario fornire comunque alcune indicazioni di carattere generale

a. IN CASO DI EVENTO SISMICO, ALLE PRIME SCOSSE TELLURICHE, ANCHE DI MODESTA INTENSITA':

- » MANTENETE LA CALMA E PREPARATEVI A FRONTEGGIARE LA POSSIBILITA' DI ULTERIORI SCOSSE
- » ALLONTANATEVI DA FINESTRE, SPECCHI, VETRINE, LAMPADARI, SCAFFALI, STRUMENTI E APPARATI ELETTRICI PER IL PERICOLO DI CADUTA OGGETTI E POSIZIONATEVI IN ADERENZA ALLE PARETI PERIMETRALI
- » SPOSTATEVI SOLO CAMMINANDO A LATO DEI PERIMETRALI
- » QUALORA VI TROVASTE LUNGO LE SCALE SPOSTATEVI VERSO I MURI PERIMETRALI
- » PORTATEVI AL DI FUORI DELL'EDIFICIO IN MODO ORDINATO
- » UTILIZZATE LE REGOLARI VIE DI ESODO
- » NON UTILIZZATE GLI ASCENSORI
- » CAUSA IL POSSIBILE COLLASSO DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA, ALLONTANATEVI SUBITO DALL'EDIFICIO
- » NON SPOSTATE EVENTUALI SOGGETTI TRAUMATIZZATI A MENO CHE NON SIANO IN EVIDENTE IMMEDIATO PERICOLO DI VITA (CROLLO IMMINENTE, INCENDIO DIVAMPANTE, ETC.) MA CHIAMATE IMMEDIATAMENTE I SOCCORSI SEGNALANDO LA POSIZIONE DELL'INFORTUNATO.

b. NEL CASO LE SCOSSE TELLURICHE DOVESSERO COINVOLGERE SUBITO LO STABILE E/O INTERESSARE LE STRUTTURE TANTO DA NON PERMETTERE L'ESODO DELLE PERSONE PREFERIBILMENTE:

- » NON SOSTATE AL CENTRO DEGLI AMBIENTI
- » RAGGRUPPATEVI POSSIBILMENTE VICINO ALLE PARETI PERIMETRALI O IN AREE D'ANGOLO IN QUANTO STRUTTURE PIU' RESISTENTI

c. SE LO STABILE E' STATO INTERESSATO CONSISTENTEMENTE NELLA RESISTENZA DELLE STRUTTURE:

- » RIMANETE IN ATTESA DI SOCCORSI
- » EVITATE SOLLECITAZIONI CHE POTREBBERO CREARE ULTERIORI CROLLI

20.2. EMERGENZA ESPLOSIONI IN GENERE**FUGA DI GAS COMBUSTIBILE, SOSTANZE PERICOLOSE/GAS
MEDICALI/CONTENITORI IN PRESSIONE**

SI COMBINANO ADEMPIMENTI E COMPORTAMENTI DA TENERE IN CASO DI INCENDIO E TERREMOTO, OVVIAMENTE GRADUATI ALLA REALE CIRCOSTANZA DELL'EMERGENZA CON LE ULTERIORI PRESCRIZIONI

IN CASO DI FUGA DI GAS O PRESENZA DI ODORI CHE LASCIANO PREVEDERE LA PRESENZA DI SOSTANZE PERICOLOSE:

- » NON ACCENDETE NE' SPEGNETE LUCI O APPARECCHIATURE ELETTRICHE. DISATTIVATE, SE POSSIBILE, L'ENERGIA ELETTRICA DEL QUADRO DI PIANO E/O GENERALE
- » MANTENETEVI IL PIU' POSSIBILE LONTANO DALLA SORGENTE DI EMISSIONE DEL GAS O DEI VAPORI TOS-
SICI E NOCIVI
- » PROVVEDETE ALL'AERAZIONE DEL LOCALE APRENDO LE FINESTRE
- » EVITATE L'ACCENSIONE DI FIAMME LIBERE
- » LASCIATE LA PORTA CHIUSA DOPO L'ALLONTANAMENTO DAL LUOGO
- » RESPIRATE CON CALMA

20.3. EMERGENZA DA DANNI DA ACQUA IN GENERE

**ALLAGAMENTO/INONDAZIONE/ALLUVIONE/TRACIMAZIONE DI
ACQUA DAGLI ARGINI DI FIUMI E CANALI, ROTTURA DI TUBAZIONI,
SCARICHI DI ACQUA PIOVANA URBANI**

IN CASO DI ALLUVIONE CHE INTERESSI IL TERRITORIO SU CUI INSISTE IL PLESSO AZIENDALE:

- » DIRIGETEVI SUBITO, DAI PIANI BASSI A QUELLI PIU' ALTI, CON DIVIETO D'USO DI ASCENSORI
- » USATE ESTREMA CAUTELA IN PRESENZA DI APPARATI ELETTRICI O PRESE DI ENERGIA NELLE IMMEDIATE VICINANZE DELLA ZONA ALLAGATA;
- » NON CERCATE DI ATTRAVERSARE AMBIENTI INTERESSATI DALL'ACQUA SE NON CONOSCETE PERFETTAMENTE IL LUOGO, LA PROFONDITA' DELL'ACQUA STESSA E L'ESISTENZA IN ZONA DI POZZETTI, FOSSE E DEPRESSIONI;
- » NON ALLONTANATEVI MAI DALLO STABILE QUANDO LA ZONA CIRCOSTANTE E' COMPLETAMENTE INVASA DALLE ACQUE ALLUVIONALI, PER NON INCORRERE NEL TRASCINAMENTO PER LA VIOLENZA DELLE STESSE;
- » ATTENDETE PAZIENTEMENTE L'INTERVENTO DEI SOCCORRITORI SEGNALANDO LA POSIZIONE ED I LUOGHI IN CUI SI SOSTATE;
- » SALVO IN CASI ESTREMAMENTE CRITICI, ASTENETEVI DALLO SPOSTARE VALORI, DOCUMENTI O OGGETTI DELICATI
- » EVITATE DI PERMANERE IN AMBIENTI CON PRESENZA DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE, SPECIALMENTE SE INTERESSATI DALLE ACQUE ALLUVIONALI

20.4. EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

L'OSPEDALE E' DOTATO DI LUCI DI EMERGENZA CHE PERMETTONO DI ILLUMINARE I PERCORSI DI FUGA.

ALCUNE AREE DISPONGONO ALTRESI' DI UN GRUPPO DI GENERATORI LOCALI DI EMERGENZA AD ATTIVAZIONE AUTOMATICA (Gruppi di continuità, gruppi elettrogeni).

SE SI VERIFICA UNA MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA:

- » MANTENETE LA CALMA;
- » DOTATEVI IMMEDIATAMENTE DI LAMPADE PORTATILI;
- » VERIFICATE IMMEDIATAMENTE LE CONDIZIONI DEI PAZIENTI CRITICI ASSISTITI DA APPARECCHIATURE E-LETTROMEDICALI;
- » SE VI TROVATE IN UN'AREA COMPLETAMENTE BUIA, ATTENDETE QUALCHE SECONDO PRIMA DI CERCARE L'USCITA O UN'AREA DI RIFERIMENTO DOTATA DI ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA
- » ATTENDETE LE ISTRUZIONI ORALI DA PARTE DEI RESPONSABILI;
- » SE COLTI DALL'EVENTO ALL'INTERNO DI UN ASCENSORE, USATE IL PULSANTE DI EMERGENZA PER RI-CHIAMARE L'ATTENZIONE DEL PERSONALE DI SOCCORSO O PER SPOSTARE LA CABINA AL PIANO

20.5. EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA

a) ALLE PRIME MANIFESTAZIONI DELLA FORMAZIONE DELLA TROMBA D'ARIA:

- » EVITATE DI RESTARE IN ZONE APERTE
- » STATE LONTANO DA FINESTRE, PORTE O DA QUALUNQUE ALTRA AREA DOVE SONO POSSIBILI CADUTE DI VETRI, ARREDI, ETC
- » PRIMA DI USCIRE DALLO STABILE INTERESSATO DALL'EVENTO, ACCERTATEVI CHE L'AMBIENTE ESTERNO E LE VIE DI ESODO SIANO PRIVE DI ELEMENTI SOSPESI O IN PROCINTO DI CADUTA

b) SE SORPRESI IN ZONA APERTA:

- » ALLONTANATEVI DALLE VICINANZE DI PIANTE DI ALTO FUSTO
- » TROVATE IMMEDIATAMENTE RICOVERO SOLIDO E SICURO IN ATTESA CHE L'EVENTO SIA TERMINATO

20.6. EMERGENZE CHE INTERESSANO AREE ESTERNE AL PLESSO AZIENDALE

ESPLOSIONI, CROLLI, TUMULTI E SOMMOSSE

PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE, IN GENERALE:

- » NON ABBANDONATE IL VOSTRO POSTO DI LAVORO;
- » NON AFFACCIAATEVI ALLE FINESTRE PER CURIOSARE;
- » SPOSTATEVI DALLE PORZIONI DEL LOCALE ALLINEATE CON FINESTRE ESTERNE E CON PORTE O SOTTOSTANTI OGGETTI SOSPESI (lampadari, quadri, altoparlanti, ecc) E CONCENTRATEVI IN ZONE PIU' SICURE;
- » MANTENETE LA CALMA E NON CONDIZIONATE I COMPORTAMENTI ALTRUI CON ISTERISMI E URLA;
- » RINCUORATE E ASSISTERE I PRESENTI IN EVIDENTE STATO DI AGITAZIONE;
- » ATTENDETE ULTERIORI ISTRUZIONI FORNITE DAGLI ADDETTI ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE.

20.7. EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

A) PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE, IN GENERALE I PRINCIPI COMPORTAMENTALI POSSONO ESSERE RIASSUNTI COME SEGUE:

- » NON ABBANDONATE IL POSTO DI LAVORO;
- » NON AFFACCIATEVI ALLE FINESTRE PER CURIOSARE;
- » CIASCUNO RESTI AL SUO POSTO CON LA TESTA CHINA SE LA MINACCIA E' DIRETTA;
- » NON CONCENTRATEVI IN GRUPPI PER NON OFFRIRE MAGGIORE SUPERFICIE AD AZIONI DI OFFESA FISICA;
- » NON CONTRASTATE CON I VOSTRI COMPORTAMENTI LE AZIONI COMPIUTE DAL SOGGETTO;
- » MANTENETE LA CALMA E IL CONTROLLO DELLE VOSTRE AZIONI PER OFFESE RICEVUTE;
- » NON DERIDETE EVENTUALI COMPORTAMENTI SQUILIBRATI DEL FOLLE;
- » ESEGUITE QUALSIASI AZIONE/MOVIMENTO CON NATURALIZZAZIONE E CALMA;
- » SEGUITE ALLA LETTERA LE ISTRUZIONI;
- » EVITATE AZIONI FURTIVE/DI FUGA/ DI REAZIONE DI DIFESA;
- » SE LA MINACCIA NON E' DIRETTA E SIETE' CERTI DELLE AZIONI ATTIVE DI CONTRASTO DELLE FORZE DI POLIZIA, DISPONETEVI SEDUTI O A TERRA E ATTENDETE ULTERIORI ISTRUZIONI DAL RESPONSABILE DI SETTORE;
- » NON CERCATE DI INTERVENIRE DIRETTAMENTE PER EVITARE POSSIBILI PERICOLOSE REAZIONI O RITORSIONI.

20.8. TELEFONATA TERRORISTICA NELLA QUALE SI SEGNA LA PRESENZA DI UN ORDIGNO:

- » ASCOLTARE, RESTARE CALMI, CERCARE DI OTTENERE IL MASSIMO DI INFORMAZIONI TENENDO IL CHIAMANTE IN LINEA IL MAGGIOR TEMPO POSSIBILE
- » RICHIAMARE L'ATTENZIONE DI QUALCUNO CON SEGNI CONVENZIONALI MENTRE IL CHIAMANTE E' ANCORA IN LINEA, SE POSSIBILE FAR CHIAMARE IL 113
- » INFORMARE APPENA POSSIBILE L'ISPettorato AZIENDALE
- » ATTENDERE DISPOSIZIONE DAL COORDINATORE EMERGENZE O SUO DELEGATO

20.9. INCIDENTI/INFORTUNI SUL LAVORO

DURANTE L'ORDINARIA ATTIVITÀ LAVORATIVA ED ANCHE IN OCCASIONE DI UN EVENTO SINISTROSO PUÒ ACCADERE CHE QUALCUNO POSSA RESTARE VITTIMA DI UN INCIDENTE O SUBIRE UN MALORE MOMENTANEO.

- » CHIAMARE SUBITO IL 118;
- » ACCOMPAGNARE COMUNQUE L'INFORTUNATO AL PRONTO SOCCORSO;
- » APPENA POSSIBILE L'INFORTUNATO DOVRA' RECARSÌ ALL'UFFICIO PERSONALE (piano terra pressì Direzione Sanitaria) che provvederà alle incombenze amministrative di competenza
- » NON SPOSTARE LA PERSONA ACCIDENTATA SE NON IN PRESENZA DI PERICOLO IMMEDIATO PER LA STESSA
- » SOLO IL PERSONALE ADEGUATAMENTE ADDESTRATO , MEDICO E/O INFERMIERISTICO SONO AUTORIZZATI A PRESTARE SOCCORSO IN ATTESA DI UN SOCCORSO QUALIFICATO - LE PERSONE OPPORTUNAMENTE ADDESTRATE PRESENTI POSSONO PRESTARE UN PRIMO SOCCORSO ED ASSISTENZA ALL'INFORTUNATO USANDO MATERIALI E MEZZI DISPONIBILI AL MOMENTO DELL'INCIDENTE.
- » SE QUALCUNO SUBISCE UN INFORTUNIO, SI E' TENUTI A DARNE AVVISO AL DIRETTO RESPONSABILE (RESPONSABILE DI REPARTO/AREA OPERATIVA).
- » UNA VOLTA SOMMINISTRATI I PRIMI SOCCORSI, RESTARE A DISPOSIZIONE PER LA RICOSTRUZIONE DELL'ACCADUTO. SE IL SOGGETTO INTERESSATO E' ESTRANEO ALL'ORGANIZZAZIONE E DICHIARA DI SENTIRSI BENE E CHIEDE DI ALLONTANARSI, RICORDARSI DI FAR FIRMARE UNA DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ.
- » Per i rischi specifici derivanti dalla peculiarità dell'unità produttiva si rimanda ai contenuti del documento di valutazione rischi (ex D.Lgs 81/2006).

20.10. EMERGENZA PER INCIDENTI/INFORTUNI SUL LAVORO - RISCHIO BIOLOGICO

In caso di lesioni provocate da punture con ago, ferite lievi da contatto accidentale con oggetti appuntiti o taglienti, e di qualsiasi contaminazione con materiale biologico, immediatamente dopo l'incidente attuare i seguenti provvedimenti:

a. Per lesioni cutanee:

- » favorire il sanguinamento;
- » lavaggio vigoroso del sito della lesione per alcuni minuti con acqua corrente e sapone e successiva disinfezione con soluzione di clorocomposto (es: amuchina) o iodofori (es: iodopovidone in soluzione acquosa o alcolica);

b. In caso contaminazione mucose:

- » irrigazione per 15 minuti con acqua corrente o soluzione fisiologica.

E' necessario successivamente sottoporsi a controllo sanitario secondo la seguente procedura:

SE L'INFORTUNIO AVVIENE IN GIORNATA FERIALE DALLE 8 ALLE 14.00, ESCLUSO IL SABATO:

- » RECARSI IMMEDIATAMENTE PRESSO IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO PER LA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO, LA REFERTAZIONE E LA REGISTRAZIONE DELLO STESSO, VERRÀ EFFETTUATA L'EVENTUALE ANTITETANICA ED IL PRIMO PRELIEVO DI SANGUE PER I CONTROLLI A TEMPO ZERO; INOLTRE VERRÀ FORNITO UNO SCHEMA PER I SUCCESSIVI CONTROLLI EMATOLOGICI;
- » SUBITO DOPO IL PRELIEVO RECARSI PRESSO ????? CON LE PROVETTE PER GLI ESAMI SIEROLOGICI (MARCATORI EPATITE B, C, ANTI HIV E PER L'EVENTUALE VACCINAZIONE O RIVACCINAZIONE ANT-EPATITE B;
- » INFINE RECARSI PRESSO IL SERVIZIO PERSONALE DELL'OSPEDALE _____ CHE PROVVEDERÀ ALLE INCOMBENZE AMMINISTRATIVE DI COMPETENZA;

SE L'INFORTUNIO AVVIENE NELLE RESTANTI FASCE ORARIE, AL SABATO E NEI GIORNI FESTIVI:

- » RECARSI PRESSO IL PRONTO SOCCORSO;
- » IN OGNI CASO, ANCHE QUANDO LA DENUNCIA VENGA FATTA IN PRONTO SOCCORSO, È NECESSARIO RECARSI QUANTO PRIMA PRESSO ????? E PRESSO GLI UFFICI DEL PERSONALE DELL'OSPEDALE *****;

Nel caso di esposizione lavorativa accidentale CON PAZIENTI SICURAMENTE AFFETTI DA TBC POLMONARE BACILLIFERA:

- » RECARSI ENTRO 48H PRESSO IL SERVIZIO DI MALATTIE INFETTIVE (OSPEDALE SS.TRINITA') PER LA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO, LA REFERTAZIONE E LA REGISTRAZIONE DELLO STESSO, L'INTRADERMOREAZIONE SECONDO MANTOUX ED I SUCCESSIVI CONTROLLI CHE SI RENDERANNO NECESSARI;

Per quanto riguarda i provvedimenti terapeutici conseguenti, occorre far riferimento alle linee guida ed alle disposizioni impartite dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda sotto il titolo: "Esposizioni occupazionali ad agenti biologici: interventi post-esposizione".

20.11. EMERGENZA PER CONTAMINAZIONE CHIMICA (sostanze pericolose, manipolazione farmaci antiblastici, ecc.)

TUTTI GLI SPARGIMENTI ACCIDENTALI DI SOSTANZE CHIMICHE DEVONO ESSERE RIFERITI AI RESPONSABILI DEL REPARTO, INDIPENDENTEMENTE SE ABBIANO CAUSATO O MENO INCENDI, INQUINAMENTO O DANNI LOCALIZZATI A PERSONE E/O COSE E ALL'AMBIENTE.

CONTAMINAZIONE PERSONALE:

A) SE LA SOSTANZA CHIMICA TOSSICA ENTRA IN CONTATTO CON LA PELLE:

- » SCIACQUATE SUBITO LA PARTE COLPITA ABBONDANTEMENTE CON ACQUA;
- » FATE LO STESSO PER EVENTUALI ALTRE PERSONE COINVOLTE INCAPACITATE;
- » INFORMATERE IMMEDIATAMENTE IL RESPONSABILE DEL REPARTO;
- » RECA TEVI AL PRONTO SOCCORSO E SUCCESSIVAMENTE ALLA MEDICINA PREVENTIVA PER I CONTROLLI DI COMPETENZA.

B) INALAZIONE DI PRODOTTI VOLATILI:

- » NEL CASO DI INALAZIONE DI PRODOTTI VOLATILI (GAS, VAPORI, FUMI ECC.) RECA TEVI URGENTEMENTE AL PRONTO SOCCORSO, SE IL CASO, CHIAMATE IMMEDIATAMENTE IL 118.

CONTAMINAZIONE AMBIENTALE:

PRIMA DI INTERVENIRE NELLA BONIFICA INDOSSATE TUTTI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE NECESSARI: TUTA IN TYVEK, SEMIMASCHERA CON FILTRI O MASCHERA PIENO FACCIALE (CONTROLLARE CHE I FILTRI SIANO ADEGUATI ALL'AGENTE INQUINANTE), GUANTI, OCCHIALI O VISIERA (SE NON SI E' INDOSSATA LA MASCHERA PIENO FACCIALE), STIVALI O SOVRASCARPE ADEGUATE:

a) contaminazione da polveri:

- » evitate di creare correnti d'aria che possano spostare le polveri;
- » delimitate l'area con carta inumidita, per segnalare la zona e impedire lo spargimento della sostanza;
- » raccogliete la polvere con carta imbevuta di liquidi, la scelta del liquido deve essere fatta a seconda della compatibilità chimica del prodotto;
- » eliminate la carta contaminata secondo le indicazioni di smaltimento riportate sulle schede di sicurezza del prodotto;
- » lavate la superficie contaminata con una adeguata sostanza detergente;

b) contaminazione da liquidi:

- » delimitate l'area con fogli di carta o rotoli assorbenti per segnalare la zona ed impedire lo spargimento della sostanza;
- » raccogliete il liquido con l'ausilio di polveri o cuscini assorbenti;

- » eliminate le polveri o i cuscini contaminati secondo le indicazioni di smaltimento riportate sulla scheda di sicurezza del prodotto;
- » lavate la superficie contaminata con una adeguata sostanza detergente;

N.B. in entrambi i casi i movimenti di raccolta devono essere effettuati in senso circolare verso l'interno dell'area contaminata.

22. NUMERI TELEFONICI UTILI IN CASO DI EMERGENZA

ENTI ESTERNI		SERVIZI INTERNI	
VIGILI DEL FUOCO	115	SQUADRA EMERGENZA DEDICATA	
EMERGENZA SANITARIA	118	ELETTRICISTI	
CARABINIERI	112	DIRETTORE SANITARIO	
POLIZIA	113	RESPONSABILE SERV. PREV. PROTEZIONE	
PROTEZIONE CIVILE		U.O. UFFICIO TECNICA	
POLIZIA MUNICIPALE		U.O. INFERMIERISTICA	
CENTRO ANTIVELENI		PORTINERIA	
ENEL		CENTRALINO	

prot. SCHEDA 10

Oggetto:	PROCEDURA PER L'EVACUAZIONE DI PERSONE DISABILI
----------	--

SOMMARIO

1. PROCEDURA PER L'EVACUAZIONE DI PERSONE DISABILI.....	2
1.1. DISABILITÀ UDITIVA. ATTUARE I SEGUENTI ACCORGIMENTI:.....	2
1.2. DISABILITÀ VISIVA.....	3
1.3. DISABILITÀ COGNITIVA.	3

1. PROCEDURA PER L'EVACUAZIONE DI PERSONE DISABILI

Premessa

Assistere disabili in caso d'incendio richiede comportamenti specifici da parte dei soccorritori.

Chiunque, per periodi brevi, può trovarsi in stato d'invalidità parziale (persone con arti fratturati, ecc.) o necessitare di aiuto per il suo stato (es. donne in avanzato stato di gravidanza).

Per dare aiuto concreto è necessario essere in grado di comprendere i bisogni della persona da aiutare, in funzione del tipo di disabilità, ed essere in grado di comunicare le azioni da intraprendere per garantire un allontanamento celere e sicuro dalla fonte di pericolo: le misure da adottare sono diverse, secondo il tipo di disabilità.

I criteri generali nell'evacuazione delle persone disabili sono:

- *attendere lo sfollamento delle altre persone;*
- *accompagnare le persone con capacità motorie o sensoriali ridotte all'esterno dell'edificio;*
- *se non è possibile raggiungere l'esterno dell'edificio, provvedere al trasporto del disabile fino a un luogo idoneo (spazi calmi), in attesa di soccorsi*
- *impartire ordini chiari, precisi e con tono di voce deciso.*

1.1. DISABILITÀ Uditiva. ATTUARE I SEGUENTI ACCORGIMENTI:

- *consentire al sordo una buona lettura labiale, non superando nella conversazione la distanza ottimale di 1,5 m;*
- *il viso di chi parla deve essere illuminato in modo da permettere la lettura labiale;*
- *tenere ferma la testa mentre si parla con la persona; il viso di chi parla deve essere al livello degli occhi della persona sorda;*
- *la lettura labiale si basa sulla pronuncia corretta: parlare distintamente, non storpiare la pronuncia;*
- *la velocità del discorso deve essere moderata: né troppo in fretta, né troppo adagio;*
- *usare frasi corte, semplici ma complete, con tono normale di voce (non occorre gridare). Non parlare in modo infantile; mettere in risalto la parola principale della frase usando espressioni del viso in relazione al tema del discorso;*
- *fare in modo che la persona sorda possa vedere ciò che è visibile sulle labbra;*
- *quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è difficile. Se il sordo non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, non spazientirsi, ma scrivere la parola in stampatello su un foglio;*
- *per la persona sorda è difficile seguire una conversazione di gruppo; aiutarla a capire gli argomenti principali attraverso la lettura labiale, con parole e frasi semplici accompagnate da gesti naturali.*

1.2. DISABILITÀ VISIVA.

- In caso di persone ipovedenti o prive della vista l'addetto prenderà sottobraccio la persona interessata e l'accompagnerà, senza tirare o spingere, fornendo indicazioni su eventuali ostacoli o sul percorso che si sta effettuando;
- annunciare la propria presenza e parlare con voce distinta e comprensibile quando si entra nell'ambiente in cui è presente la persona da aiutare;
- parlare naturalmente, senza gridare, direttamente verso l'interlocutore, senza interporre terze persone, descrivendo la situazione di pericolo;
- non temere di usare parole come "vedere", "guardare" o "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 o la spalla per farsi guidare (può scegliere di camminare leggermente dietro per valutare la reazione del corpo agli ostacoli);
- lungo il percorso annunciare ad alta voce la presenza di scale, porte e altri eventuali ostacoli;
- nell'invitare un non vedente a sedersi, guidare prima la sua mano affinché tocchi lo schienale del sedile;
- se vi è necessità di guidare più persone con le stesse difficoltà, invitatele a tenersi per mano;
- raggiunto l'esterno, accertarsi che la persona aiutata non sia abbandonata a se stessa ma rimanga in compagnia di altri, sino alla fine dell'emergenza.

1.3. DISABILITÀ COGNITIVA.

Le persone con disabilità di apprendimento possono avere difficoltà nell'eseguire istruzioni complesse che coinvolgono più di una breve sequenza di semplici azioni.

In una situazione di pericolo (incendio, fumo, etc.) un disabile cognitivo può mostrare un atteggiamento di scarsa collaborazione con chi porta soccorso.

In una situazione nuova e sconosciuta può manifestare una reazione di rifiuto della realtà pericolosa, che può sfociare in comportamenti aggressivi contro se stessi o verso chi intende prestare soccorso.

Il soccorritore deve mantenere la calma, parlare con voce rassicurante e farsi aiutare da persone eventualmente presenti sul luogo decidendo rapidamente il da farsi. Priorità assoluta è l'integrità fisica della persona, e il ricorso a un eventuale intervento coercitivo di contenimento per salvaguardarne l'incolumità può rappresentare l'unica soluzione.

Tener presente che:

- la persona può non essere completamente in grado di percepire il pericolo;
- la percezione visiva di istruzioni scritte o di pannelli può essere confusa;
- il senso di direzione potrebbe essere limitato, occorre che qualcuno accompagni il disabile.
- le istruzioni devono essere suddivise in semplici fasi successive: siate pazienti;

pagina 3 di 4

- usare segnali semplici;
- spesso nel disabile cognitivo la comprensione del linguaggio parlato è abbastanza sviluppata e articolata, anche se sono presenti difficoltà di espressione. Spiegare sempre direttamente alla persona le operazioni che si effettueranno in situazione d'emergenza.

Ogni individuo deve essere trattato come un adulto con problemi di apprendimento: non parlate con sufficienza e non trattatelo come un bambino.

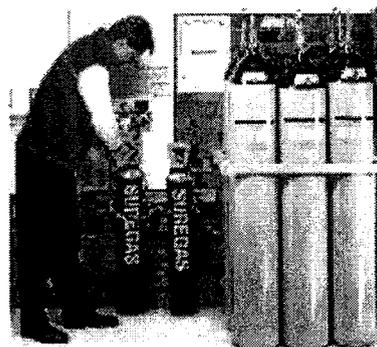
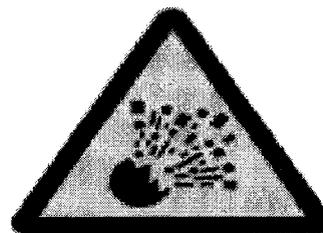
prot. SCHEDA 11

Oggetto:	NORME DI SICUREZZA PER L'UTILIZZO DI GAS MEDICALI E TECNICI COMPRESSI ALL'INTERNO DELLE UNITA' OPERATIVE E DEI SERVIZI
----------	---

SOMMARIO

1. SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. PRINCIPALI RISCHI:	3
4. NORME ORGANIZZATIVE	3
5. NORME TECNICHE	4
5.1. DEPOSITO E STOCCAGGIO DI BOMBOLE PIENE E VUOTE	4
6. NORME PROCEDURALI	6
6.1. NORME GENERALI	6
6.2. TRASPORTO	6
7. UTILIZZO	8
8. UTILIZZO NELLE AMBULANZE	8
9. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	9
10. FORMAZIONE E INFORMAZIONE	9
11. SCHEDA INFORMATIVA OSSIGENO	10
11.1. IL COLORE DEGLI ATTACCHI	10
11.2. PERICOLI DELL'OSSIGENO	11
11.3. MISURE DI PRONTO SOCCORSO	11
11.4. MISURE ANTINCENDIO	12
11.5. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE	12
11.6. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE	12
12. SCHEDA INFORMATIVA ANIDRIDE CARBONICA	13
12.1. PRINCIPALI PERICOLI	13
12.2. MISURE DI PRONTO SOCCORSO	13
12.3. MISURE ANTINCENDIO	13
12.4. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE	13
12.5. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE	13
13. SCHEDA INFORMATIVA AZOTO	14
13.1. PRINCIPALI PERICOLI	14
13.2. MISURE DI PRONTO SOCCORSO	14
13.3. MISURE ANTINCENDIO	14
13.4. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE	15
13.5. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE	15
14. SCHEDA INFORMATIVA ARGON	16
14.1. PRINCIPALI PERICOLI	16
14.2. MISURE DI PRONTO SOCCORSO	16
14.3. MISURE ANTINCENDIO	16
14.4. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE	16
14.5. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE	16
15. BIBLIOGRAFIA:	18

pagina 1 di 18



1. SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di definire ed uniformare i comportamenti degli operatori al fine di garantire la manipolazione in sicurezza delle bombole dei gas medicali e tecnici compressi all'interno delle varie Unità Operative e dei Servizi dell'ASL 8.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura viene applicata in tutte le Unità Operative e nei Servizi dove vengono utilizzate bombole di gas liquefatti e compressi.

Le bombole contenenti gas medicinali e/o terapeutici sono soggette, oltre alle norme di sicurezza generali, ad altre specifiche e più restrittive destinate a tutelare la salute degli utilizzatori dei gas (pazienti). In particolare tutte le bombole destinate al trasporto di gas e miscele per uso medicale o terapeutico, di qualunque capacità, devono essere munite di valvole con attacchi/raccordi particolari al fine di impedire lo scambio involontario con bombole contenenti altri tipi di gas. Inoltre ogni bombola contenente gas medicale deve essere provvista di disco in acciaio inossidabile riportante la scritta "per uso medico" ed un'indicazione che permetta di identificare il proprietario della bombola (n° Partita IVA o Codice fiscale); deve inoltre riportare in modo univoco l'identificazione del numero di lotto.

I recipienti contenenti ossigeno liquido medicale devono riportare un'etichetta con le seguenti indicazioni:

- ossigeno liquido F.U. (Farmacopea Ufficiale);
- nome del fornitore del gas e/o del centro di riempimento;

- numero del lotto di produzione.

3. PRINCIPALI RISCHI:

Normalmente le bombole per gas compressi, disciolti o liquefatti sono recipienti dotati di un elevato grado di affidabilità a condizione che vengano sempre osservate precauzioni particolari per la conservazione e procedure per la movimentazione e l'uso.

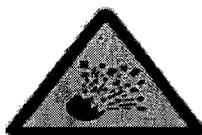
Possano infatti diventare recipienti con pericolo di scoppio quando:

- vengono sottoposte a riscaldamento eccessivo (compreso l'irraggiamento solare),
- vengono lambite da fiamme.

Questo pericolo è indipendente dal gas contenuto.

Altro pericolo non meno importante è la rottura o la fessurazione della valvola di erogazione per urti o cadute accidentali.

In questo caso infatti il gas uscirebbe a fortissima velocità e, a causa della grande pressione interna, la valvola e i suoi frammenti diventerebbero proiettili pericolosi per gli operatori che sono nelle vicinanze; il contraccolpo farebbe poi perdere il controllo della bombola.



Può anche succedere che la perdita dalla valvola (ad esempio per una guarnizione di tenuta non

più efficiente) sia molto piccola e non facilmente percettibile: in questo caso si può avere la saturazione dell'aria del locale dove viene conservata la bombola. Per questo motivo le bombole non vanno mai conservate in locali sotterranei, confinati o non ben ventilati. Fra le manovre pericolose particolare attenzione va posta all'apertura troppo veloce della valvola: l'apertura troppo rapida può causare l'incendio del riduttore.

Il contenuto delle SCHEDE INFORMATIVE dei gas medicali e tecnici compressi utilizzati fa parte integrante delle presenti norme.



4. NORME ORGANIZZATIVE

1) il numero delle bombole presenti nel reparto deve essere ridotto al minimo, compatibilmente con esigenze collegate all'attività secondo le indicazioni del Dirigente Medico responsabile;

2) deve essere istituito un registro di carico e scarico delle bombole, suddiviso per tipo di gas, tenuto a cura del Capo Sala.

5. NORME TECNICHE

5.1. DEPOSITO E STOCCAGGIO DI BOMBOLE PIENE E VUOTE

I locali devono essere:

- *appositamente destinati allo scopo, non sotterranei, freschi, asciutti e ben aerati; 1.1.2) con esclusione di pericolo di incendio dall'esterno;*
- *destinati ad esclusivo stoccaggio delle bombole e di nessun altro prodotto o materiale;*
- *pavimento, pareti e soffitto in materiale incombustibile;*
- *vietati lungo le vie di fuga e di emergenza;*
- *la temperatura non deve superare i 50°c;*
- *lontani da fonti di calore e protetti dai raggi solari;*
- *chiusi a chiave;*

Le bombole:

- *tutte le bombole devono essere provviste dell'apposito cappellotto di protezione delle valvole, che deve rimanere sempre avvitato tranne quando il recipiente è in uso. Se il cappellotto è del tipo fisso, non deve mai essere rimosso.*
- *le bombole piene e quelle vuote devono essere mantenute separate fra loro;*
- *le bombole devono essere maneggiate con cautela evitando urti violenti tra loro o contro altre superfici.*
- *non maneggiare con le mani o i guanti unti d'olio o di grasso, in particolare quando si movimentano bombole di ossigeno (comburente).*
- *non trasportare le bombole facendole strisciare sul pavimento, ma utilizzare un carrello che consenta di disporre la bombola verticalmente, assicurandola saldamente per evitare cadute e rovesciamenti.*
- *non utilizzare i cappellotti mobili come recipienti occasionali.*
- *non chiudere mai i fori di sfogo presenti nei cappellotti mobili.*
- *non utilizzare mai le bombole, piene o vuote, come rulli, supporti, ecc.*
- *le bombole devono essere alloggiare in posizione verticale utilizzando appositi sistemi di fissaggio di materiale incombustibile solidamente fissati alle pareti, lontano da apparecchiature elettriche o componenti di impianti elettrici;*

La segnaletica:

- *cartello indicante il deposito e il divieto di accesso a personale non autorizzato*
- *cartello indicante la natura del gas;*
- *cartello con il divieto di fumare e usare fiamme libere.*

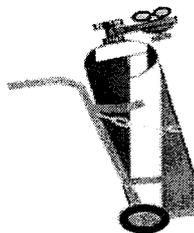


Il posizionamento delle bombole all'interno del reparto:

- *alloggiate in posizione verticale utilizzando appositi sistemi di fissaggio incombustibile solidamente fissati alle pareti;*
- *vietato il posizionamento nei luoghi di passaggio e lungo le vie di fuga;*
- *vietato il posizionamento in locali interrati o sotterranei;*
- *lontano da fonti di calore e non esposte ai raggi solari;*
- *lontano da apparecchiature elettriche o componenti di impianti elettrici;*
- *non tenere le bombole in ambienti a temperatura superiore a 50° c;*
- *i riduttori e i flussometri vanno protetti da azioni meccaniche;*

Il trasporto delle bombole:

Tramite appositi carrelli di materiale incombustibile, con la possibilità di fissare e assicurare la bombola contro spostamenti e cadute.



6. NORME PROCEDURALI

6.1. NORME GENERALI

- qualsiasi operazione va effettuata esclusivamente da personale autorizzato;
- tenere lontano dalle bombole qualsiasi sostanza infiammabile o materiale combustibile; 1.3) non avvicinare alle bombole fonti di calore o fiamme libere;
- quando non è applicato il riduttore la valvola va protetta dall'apposito cappuccio metallico;
- durante qualsiasi operazione riguardante direttamente o indirettamente le bombole è assolutamente VIETATO FUMARE, usare fiamme libere e produrre scintille;

6.2. TRASPORTO

Il trasporto delle bombole va effettuato esclusivamente tramite l'apposito carrello al quale la bombola va assicurata contro la caduta;

Ingresso nel reparto.

- prima dell'ingresso delle bombole nel reparto controllare:
- il colore sull'ogiva (bianco per ossigeno, blu per protossido d'azoto, grigio per anidride carbonica, bianco e nero a strisce orizzontali per aria compressa medica, nero per l'azoto medico. Per le bombole con la vecchia colorazione dell'ogiva, dovrà essere riportata sull'ogiva in due posizioni diametralmente opposte e di colore contrastante con quello dello sfondo la lettera "N");
- ultima punzonatura (validità 10 anni);
- contrassegno di stato;
- verifica raccordo della valvola;
- esistenza di evidenti difetti o anomalie;
- ferma restando la colorazione distintiva delle ogive, tutte le bombole destinate a contenere gas medicali elencati nella Farmacopea Ufficiale Italiana devono avere la parte cilindrica verniciata di bianco;
- tra la valvola e la ghiera di tutte le bombole destinate a contenere gas medicali deve essere inserito un disco in acciaio inossidabile recante la scritta "per uso medico" ed una indicazione che permetta di identificare il proprietario della bombola (n° partita IVA o codice fiscale); deve inoltre riportare l'identificazione del numero di lotto;

Posizionamento

E' vietato nel reparto il posizionamento di bombole al di fuori degli appositi alloggiamenti;

Montaggio-smontaggio riduttore

- *Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori va eseguito esclusivamente da personale che ha ricevuto adeguate istruzioni;*
- *non intercambiare le connessioni, riduttori, indicatori, ecc. tra i vari gas;*
- *prima di procedere al montaggio:*
- *verificare l'integrità' dei raccordi e che siano privi di impurità e lubrificanti;*
- *la guarnizione sul raccordo tra bombola e riduttore deve essere in perfette condizioni (non usurata o deformata); utilizzare esclusivamente le apposite guarnizioni originali;*
- *i manometri devono essere in buone condizioni e l'indice deve segnare "zero";*
- *ogni parte del riduttore deve essere pulita e priva di lubrificanti;*

7. UTILIZZO

- *Prima di avviare l'erogazione di un gas, prendere conoscenza delle proprietà del fluido contenuto nel recipiente; in particolare verificare di avere a disposizione quanto serve per fronteggiare situazioni di emergenza;*
- *non identificare il contenuto di una bombola solo attraverso il colore dell'ogiva o le caratteristiche del raccordo filettato: verificare il contenuto anche dalla scritta presente sull'ogiva;*
- *prima di iniziare l'erogazione del gas affrancare il recipiente ad una rastrelliera fissata al muro o ad altro sostegno stabile;*
- *non utilizzare il gas erogandolo attraverso la valvola in flusso laminare, ma utilizzare gli appositi riduttori di pressione.*
- *prima di collegare il riduttore di pressione assicurarsi che il raccordo di uscita dalla valvola e il riduttore stesso siano esenti da sporcizia, grassi, oli, ecc.*
- *non lubrificare mai, per nessuna ragione, valvole, raccordi, ecc.*
- *disporsi in posizione opposta al riduttore di pressione e aprire le valvole progressivamente e lentamente.*
- *prima di collegare il recipiente all'apparecchio utilizzatore verificare che non si possano verificare ritorni di liquidi o gas entro il recipiente.*
- *non tentare mai di stringere raccordi mentre sono in pressione.*
- *per verificare la tenuta di valvole, raccordi, ecc., non usare mai una fiamma ma utilizzare acqua saponata o un liquido tensioattivo.*
- *non tentare di aumentare la pressione del gas impiegando fiamme o resistenza scaldanti.*
- *dopo ogni utilizzo, chiudere la valvola.*
- *non effettuare mai travasi di gas da un recipiente ad un altro.*
- *non svuotare completamente i recipienti, ma lasciare sempre una minima pressione residua.*
- *non tentare mai di riparare o smontare una valvola.*

8. UTILIZZO NELLE AMBULANZE

- *controllare che non vi siano perdite nelle tubazioni e nei raccordi ed eliminare subito le fughe;*
- *proteggere le tubazioni flessibili ed i raccordi da strappi o schiacciamenti;*
- *le bombole devono essere sempre collocate in posizione protetta in modo che non cadano e siano protette dagli urti;*
- *le bombole di ossigeno non devono essere esposte a temperature elevate (ad esempio nelle ambulanze sotto il sole d'estate)*
- *chiudere sempre l'erogatore dopo l'uso;*
- *non svuotare mai completamente le bombole.*

9. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Per effettuare le varie operazioni, utilizzare dispositivi di protezione coerenti con i rischi evidenziati nelle schede di sicurezza e nelle schede informative contenute nella presente Procedura Operativa.

10. FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Tutto il personale operante nel reparto deve essere adeguatamente formato e informato su:

- *la postazione di stoccaggio delle bombole;*
- *il contenuto delle presente Procedura;*
- *il contenuto delle schede di sicurezza dei gas utilizzati.*

11. SCHEDA INFORMATIVA OSSIGENO

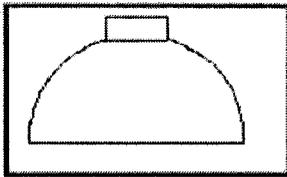
L'OSSIGENO è uno dei gas più comuni: al 21%, insieme all'azoto (78%), all'anidride carbonica (1%) e a tracce di argon, costituisce l'atmosfera che respiriamo. Allo stato gassoso è incolore, inodore ed insapore; essendo un componente dell'aria ha un comportamento neutro, quindi un eventuale aumento della sua presenza in aria non può essere rilevato dai nostri sensi.

Questo gas, all'interno di una struttura sanitaria, è utilizzato per svolgere funzioni medicali e terapeutiche.

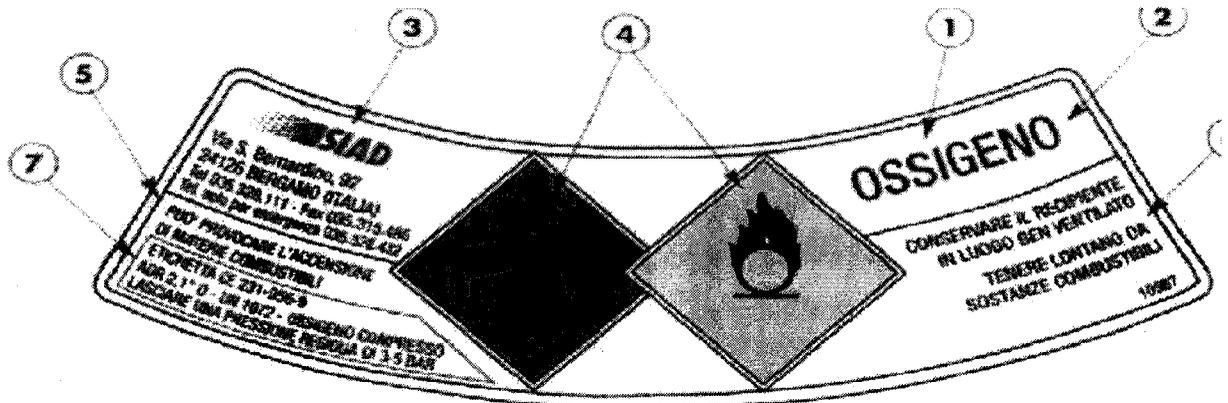
L'ossigeno può essere contenuto in bombole di colore BIANCO o VERDE, con ogiva BIANCA, oppure distribuito mediante una rete di tubazioni contraddistinte da fascette colorate poste ad intervalli regolari e riportanti il nome del gas che contengono e la direzione del fluido. Queste fascette sono poste in modo particolare in vicinanza di valvole, di raccordi, di incroci, di giunti, di apparecchiature di servizio, di attraversamenti di muri ed in ogni posizione dove si possano generare confusioni.

11.1. IL COLORE DEGLI ATTACCHI

Gli attacchi sono presenti nelle degenze e in tutte le aree dove l'ossigeno è utilizzato; il colore utilizzato è il BIANCO.



Esempio di etichettatura delle bombole contenenti Ossigeno



1. denominazione del gas
2. Composizione del gas e della miscela
3. Norme, indirizzo e numero di telefono del fabbricante o del distributore
4. Simboli di pericolo
5. Frasi di rischio
6. Consigli di prudenza

7. Numero CE per la sostanza singola o indicazione di "miscela di gas"

Quando, in condizioni di emergenza, è necessario somministrare ossigeno a un paziente e ci si trova nell'impossibilità di utilizzare i punti di erogazione appositamente predisposti nei testateo occorre operare come segue:

- Controllare il contenuto della bombola leggendo l'indicazione del manometro.
- Portare, su un apposito carrello porta-bombola, la bombola di ossigeno vicino al letto del paziente.
- Fissarla subito in modo che non possa cadere, lasciandola sul carrello o legandola al muro con l'apposita catenella.
- Svitare il cappellotto di protezione;
- dopo essersi assicurati della presenza della guarnizione avvitare il riduttore di pressione sul raccordo della valvola della bombola.
- Collegare il tubicino che porterà l'ossigeno al paziente.
- Aprire la valvola della bombola lentamente e fino in fondo.
- Avvitare lentamente la manopola del riduttore di pressione, così da ottenere l'erogazione prescritta di ossigeno, che si dovrà leggere sul flussometro.
- A fine impiego, per chiudere il flusso dell'ossigeno si deve chiudere lentamente la valvola della bombola fino a fondo corsa e si devono effettuare in ordine inverso le operazioni sopra descritte.

11.2. PERICOLI DELL'OSSIGENO

Il maggiore pericolo legato all'ossigeno è principalmente dovuto alle sue caratteristiche di comburente cioè di elemento fondamentale per lo sviluppo di un incendio.

All'aumentare della percentuale di ossigeno in aria aumentano in modo esponenziale tutte le caratteristiche di ossidabilità, combustibilità o infiammabilità.

In modo particolare aumentano la temperatura della fiamma e la velocità di combustione e diminuiscono le temperature di accensione e le energie necessarie per provocare l'innescio dell'incendio.

Questo significa, ad esempio, che scintille o inneschi normalmente innocui possono accendere anche materiali poco combustibili o che, in caso di incendio, lo spegnimento sia più difficoltoso.

L'organismo umano, poi, può sopportare abbastanza tranquillamente anche atmosfere dove la presenza di ossigeno sia particolarmente alta. Questo fa sì che una fuoriuscita accidentale non comporti un grave rischio anche se il gas viene inalato.

11.3. MISURE DI PRONTO SOCCORSO

Sono anche queste essenzialmente legate alla prevenzione degli incendi più che ad un eventuale rischio di inalazione o di contatto con pelle ed occhi.

11.4. MISURE ANTINCENDIO

La presenza di ossigeno è sì la componente fondamentale per lo sviluppo dell'incendio ma, per il suo mantenimento, deve essere presente un materiale che sia infiammabile e che lo alimenti. Proprio questo materiale caratterizza il tipo di incendio e quindi il mezzo di estinzione più idoneo da usare per lo spegnimento. Si deve perciò far riferimento a ciò che è in uso nel luogo dove sia presente la situazione di pericolo di incendio.

11.5. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE

Nel caso che la fuoriuscita avvenga in un locale chiuso, provvedere immediatamente alla ventilazione e al ricambio dell'aria.

Per quanto detto in precedenza bisogna prestare particolare attenzione alla presenza di fiamme libere e di possibili inneschi anche se in condizioni normali questi potrebbero non presentare alcun rischio. Va considerata e controllata anche la presenza di materiale infiammabile.

11.6. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE

Per queste operazioni si fa riferimento a quanto già detto nella sezione generale della procedura. E' obbligatorio stoccare i contenitori di ossigeno lontano dai luoghi dove vengono depositati altri materiali infiammabili. A queste disposizioni si devono aggiungere particolari comportamenti operativi come:

- **NON FUMARE;**
- **PROTEGGERE LE BOMBOLE, I RECIPIENTI, LE TUBAZIONI, LE VALVOLE E GLI STRUMENTI DA URTI O CADUTE;**
- **VENTILARE ALL'ARIA APERTA GLI INDUMENTI CHE DOVESSERO RIMANERE "SATURATI" DI OSSIGENO IN CASO DI ESPOSIZIONE ACCIDENTALE;**
- **-ADOTTARE LA SPECIFICA SEGNALETICA DI IDENTIFICAZIONE, AVVERTIMENTO E PRESCRIZIONE.**

12. SCHEDE INFORMATIVA ANIDRIDE CARBONICA

L'ANIDRIDE CARBONICA si presenta come gas incolore ed inodore. Questo gas, nei Servizi sanitari, viene utilizzato nei Laboratori, negli Ambulatori e nelle Sale Operatorie. E' inoltre utilizzato come sostanza estinguente per incendi di apparecchiature.

L'Anidride Carbonica viene stoccata sotto forma di gas liquefatto in bombole di colore bianco con ogiva di colore grigio.

Sono possibili altre colorazioni per il corpo della bombola ma non il verde.

12.1. PRINCIPALI PERICOLI

Per quanto riguarda il rischio di infiammabilità, l'anidride carbonica non presenta problemi essendo un gas che inibisce la propagazione dell'incendio. Infatti essa costituisce uno delle sostanze estinguenti più diffuse ed utilizzate.

L'anidride carbonica non è considerata un gas tossico, tuttavia essendo un gas asfissiante, a concentrazioni dell'1% produce già un lieve aumento del ritmo respiratorio e a concentrazioni del 10% porta in brevissimo tempo a perdita di conoscenza e morte per asfissia.

Essendo poi il principale prodotto delle combustioni, la sua inalazione in quantità rilevanti può provocare stati di asfissia che si manifestano con perdita della mobilità o perdita dei sensi. In caso di fuoriuscita accidentale da una bombola, la rapida espansione del gas produce una forte diminuzione della temperatura con conseguente rischio di ustioni se si viene investiti dal getto di gas.

12.2. MISURE DI PRONTO SOCCORSO

Qualora si verificassero stati di asfissia dovuti all'inalazione di anidride carbonica, si deve allontanare l'infortunato dalla zona inquinata, mantenendolo disteso e a riposo.

Nei casi più gravi devono essere le cure mediche conseguenti.

12.3. MISURE ANTINCENDIO

Non sono necessarie misure antincendio.

12.4. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE

Nel caso di fuoriuscita del gas dalla bombola, provvedere immediatamente alla ventilazione del locale utilizzando tutte le precauzioni disponibili atte ad evitare l'inalazione del gas stesso.

12.5. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE

Per queste operazioni si fa riferimento a quanto già detto nella Parte Generale di questa Procedura per le bombole.

13. SCHEDE INFORMATIVA AZOTO

L'AZOTO è una sostanza che si presenta normalmente in forma gassosa ed è contenuta in bombole grigie o bianche con ogiva color nero.

L'azoto può essere liquefatto a temperature inferiori a -196°C e viene stoccato in appositi contenitori detti "criogeni" operanti a pressione atmosferica.

I contenitori possono essere aperti o muniti di tappo con tubo di sfiato o altro dispositivo che permetta lo scarico del vapore ed eviti il formarsi di pressioni troppo elevate.

E' buona norma ispezionare frequentemente i dispositivi di scarico per accertarsi che non siano bloccati dal ghiaccio che può formarsi per effetto della condensazione dell'umidità atmosferica. L'azoto viene normalmente utilizzato nei Laboratori (ad esempio, in Anatomia ed Istologia Patologica) e negli ambulatori di dermatologia.

13.1. PRINCIPALI PERICOLI

I rischi principali dell'azoto liquido sono legati alla sua temperatura (-196°C). Questo significa che il contatto con il liquido può provocare gravi ustioni da freddo oppure, se prolungato, può portare al congelamento della parte interessata.

Per quanto riguarda il rischio d'incendio, l'azoto non presenta particolari problemi essendo un gas non infiammabile e non comburente.

Se l'azoto è presente nell'aria inalata in quantità superiori alla sua normale concentrazione (circa il 78%) può provocare stati di asfissia. Questa situazione può realizzarsi a causa dell'evaporazione dell'azoto liquido in ambienti chiusi. E' quindi necessario prevedere l'utilizzo di azoto esclusivamente in locali ben areati oppure all'aperto.

13.2. MISURE DI PRONTO SOCCORSO

Inalazione

In caso di fuoriuscita accidentale, in ambienti chiusi, l'azoto può provocare asfissia. I sintomi sono perdita di mobilità e/o conoscenza; le vittime possono non rendersi conto dell'asfissia. Come primo intervento è necessario spostare l'infortunato dalla zona contaminata portandolo in una zona ad atmosfera normale, mantenendolo disteso e al caldo. Avvertire un Medico e nel caso in cui la vittima sia in blocco respiratorio, praticare la respirazione artificiale.

Contatto con la pelle e con gli occhi

In caso di congelamento/ustione lavare le parti colpite con abbondante acqua (comunque non calda) e proteggere con una garza sterile. Evitare l'esposizione a calore diretto. Se si temono danni agli occhi dovuti anche al contatto con i gas freddi, lavarli sempre con abbondante acqua tiepida ed in ogni caso condurre l'infortunato da un Medico.

13.3. MISURE ANTINCENDIO

Non ci sono particolari misure antincendio da adottare vista la non infiammabilità dell'azoto.

13.4. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE

Nel caso di sversamento accidentale o di rottura dei contenitori, la prima cosa a cui si deve porre attenzione è evitare il contatto con il liquido e con il vapore fuoriuscito. Si deve quindi provvedere ad isolare la zona interessata dalla fuoriuscita finché la perdita non è sotto controllo.

Per tutte le operazioni che possono includere il contatto con il liquido o con il contenitore da cui si è verificata la perdita, utilizzare gli appositi indumenti protettivi resistenti alle basse temperature. Visto che l'azoto liquido (come tutti i gas criogenici liquefatti) a pressione atmosferica vaporizza molto velocemente, producendo un volume di gas circa 1000 volte superiore al volume di liquido che è vaporizzato, è sempre buona norma in ambienti chiusi, assicurare una adeguata ventilazione in modo che l'atmosfera sia respirabile (cioè sia ripristinata la giusta percentuale di ossigeno) prima di compiere qualsiasi intervento.

Attenzione: la nebbia che si forma quando si espone all'aria un gas liquefatto, è dovuta all'umidità che condensa e non al gas stesso che, invece, è trasparente ed incolore e quindi invisibile.

13.5. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE

Per l'azoto compresso in bombole si fa riferimento a quanto già detto nella Parte Generale di questa Procedura relativamente alle bombole.

Particolare attenzione va rivolta a tutte le operazioni che contemplano l'uso diretto del liquido, soprattutto per quello che riguarda le protezioni personali.

I rischi più frequenti si hanno nelle operazioni di travaso e nelle operazioni di immersione ed estrazione di oggetti dal liquido a causa di schizzi di liquido prodotti dalle brusche variazioni di temperatura.

Queste sono quindi operazioni da svolgere sempre lentamente, prevedendo l'uso dei dispositivi di protezione individuale come: guanti, occhiali muniti di protezioni laterali o visiere, protezioni degli arti inferiori per evitare, soprattutto nei travasi, lo sgocciolamento all'interno delle scarpe.

I guanti devono essere larghi per poter essere facilmente sfilati nel caso in cui gocce o schizzi vi entrino.

Per estrarre oggetti immersi nel liquido usare sempre pinze o tenaglie, maneggiando con cautela sia queste che gli oggetti: oltre ai rischi da contatto già citati, bisogna infatti ricordare che molti materiali teneri o flessibili a temperatura ambiente, diventano duri e fragili a basse temperature. Per quello che concerne la movimentazione si deve sempre prevedere il trasporto ed il fissaggio sicuro dei contenitori su appositi carrelli.

Lo stoccaggio dei contenitori deve avvenire all'esterno o in locali ventilati dotati di rilevatore della concentrazione dell'ossigeno.

14. SCHEDE INFORMATIVE ARGON

L'ARGON è un gas/vapore incolore, inodore, più pesante dell'aria, per cui può accumularsi in spazi chiusi particolarmente a livello del suolo o al di sotto del suolo.

In base alle attuali informazioni è un gas non tossico (nessun effetto tossicologico conosciuto). Non è infiammabile ed è stabile in condizioni normali.

L'argon, come gas liquefatto, è contenuto in bombole con ogiva di colore verde.

Anche l'argon, come l'azoto, è un fluido criogenico.

Questa sostanza viene utilizzata principalmente in Sala Operatoria (laser). E' inoltre utilizzato come sostanza estinguente per incendi di apparecchiature.

14.1. PRINCIPALI PERICOLI

L'Argon è un gas liquefatto. Il contatto con il prodotto può provocare ustioni da freddo. In alta concentrazione può provocare asfissia.

14.2. MISURE DI PRONTO SOCCORSO

Inalazione

In alta concentrazione può causare asfissia. I sintomi possono includere perdita di mobilità e/o conoscenza. Spostare l'infortunato in zona non contaminata mantenendolo disteso e al caldo. Allertare un Medico.

Contatto con la pelle e con gli occhi

Lavare immediatamente gli occhi con acqua per almeno 15 minuti. In caso di ustioni da congelamento, spruzzare con acqua per almeno 15 minuti la parte colpita ed applicare una garza sterile. Attivare l'assistenza medica.

Ingestione

Via di esposizione poco probabile.

14.3. MISURE ANTINCENDIO

L'esposizione alle fiamme può causare la rottura o l'esplosione del recipiente. Il prodotto non è infiammabile.

In caso di combustione non si formano prodotti di combustione pericolosi.

14.4. MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE

Evacuare l'area. Usare indumenti protettivi. Assicurare una adeguata ventilazione, Evitarne l'ingresso in fognature, scantinati, scavi e zone dove l'accumulo può essere pericoloso.

14.5. MANIPOLAZIONE, STOCCAGGIO, MOVIMENTAZIONE

Mantenere il contenitore sotto i 50°C in zona ben ventilata. Utilizzare solo apparecchiature specifiche, adatte al prodotto. Non permettere il riflusso del gas nel

contenitore. Evitare il risucchio di acqua nel contenitore. Fare riferimento alle istruzioni del fornitore per la movimentazione del contenitore.

15. BIBLIOGRAFIA:

Decreto Ministero dell'Interno 18 settembre 2002 " Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private".

Schede tecnica " Bombole per gas medicali e tecnici"

Schede tecnica " Contenitori per gas liquefatti refrigerati"

Scheda informativa di sicurezza Ossigeno

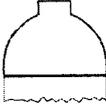
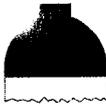
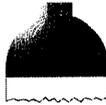
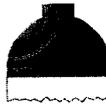
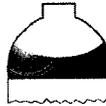
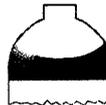
Scheda informativa di sicurezza Anidride Carbonica

Scheda informativa di sicurezza Azoto

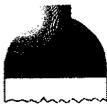
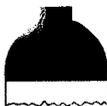
Scheda informativa di sicurezza Argon

Colorazione distintiva delle bombole dei gas medicinali

I gas medicinali nomenclatura F.U.

		Colorazione	RAL
• OSSIGENO	O ₂		9010
		OGIVA bianco CORPO bianco	9010
• PROTOSSIDO D'AZOTO	N ₂ O		5010
		OGIVA blu CORPO bianco	9010
• BIOSSIDO DI CARBONIO	CO ₂		7037
		OGIVA grigio CORPO bianco	9010
• AZOTO	N ₂		9005
		OGIVA nero CORPO bianco	9010
• ARIA MEDICALE			9010 9005
		OGIVA bianco+nero CORPO bianco	9010
• ARIA SINTETICA 20% < O ₂ < 23,5%			9010 9005
		OGIVA bianco+nero CORPO bianco	9010

Miscele di gas medicinali F.U.
maggiormente utilizzate

		Colorazione	RAL
• O ₂ + N ₂ contenuto O ₂ < 20%			6018
		OGIVA verde brillante CORPO bianco	9010
• O ₂ + N ₂ contenuto O ₂ > 23,5%			5012
		OGIVA blu chiaro CORPO bianco	9010
• O ₂ + N ₂ O			9010 5010
		OGIVA bianco+blu CORPO bianco	9010
• O ₂ + CO ₂			9010 7037
		OGIVA bianco+grigio CORPO bianco	9010

Altre miscele

Devono essere identificate da una codifica di colori sull'ogiva che indica le proprietà del contenuto secondo l'ordine decrescente di rischio così indicato:

TOSSICO E/O CORROSIVO	GIALLO	RAL 1018
INFIAMMABILE	ROSSO	RAL 3000
OSSIDANTE	BLU CHIARO	RAL 5012
INERTE	VERDE BRILLANTE	RAL 6018

Nota Bene: per individuare il gas è essenziale riferirsi sempre all'etichetta apposta sulla bombola