

Piano di Emergenza ed Evacuazione

Gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza



Sede Legale: Circonvallazione Gianicolense 87 – 00152 Roma / C.F. e P.I. 04733051009

Gestione delle emergenze - Adempimenti piano di emergenza		Sigla: A.Orelli	cod.PEE – P./Evac – EOP Delibera N. 39 DEL 13/01/2025
Revisione n. 23 / Annuale	Data: 01/2025	Pagina 1 di 71	
Distribuito in forma: Diffusione intra e sovra aziendale :	Cartacea - Dirigenti e Preposti 	Informatica* - All_Users interni; - Servizi appaltati; - PEC Direzione Generale a: ✓ Direzione Generale Sanità e integrazione Socio-Sanitaria, Regione Lazio; ✓ Sala Operativa VV. F. di Roma. * la trasmissione via email ha l'effetto giuridico della presa d'atto.	

PEE/P.EVAC

PIANO GESTIONE EMERGENZE INTERNO/ EVACUAZIONE IN ESERCIZIO ED IN EMERGENZA



Emergency Operations Plan (EOP)



4493

Numero **emergenza** interno

Numero **emergenza** esterno

Data stesura	Gennaio 2025	Siglato in originale
Revisione numero	23	
Esercitazioni PEE	Cadenza mensile	
Modifica/revisione proposta e sua motivazione	Verifica periodica e aggiornamento per cambiamenti che hanno ricadute non trascurabili nelle condizioni di pericolo grave e immediato ipotizzabili e comunque nelle condizioni di gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza.	Sostituisce deliberazione N.1827 del 13/12/2023
Redazione	Angelo Orelli Procedure ed esercitazioni per le emergenze	✓
Verifica	Gerardo De Carolis- Direttore Sanitario Fabrizio Cinque - Direttore di struttura semplice dipartimentale UOSD Servizio di Sicurezza Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori	✓ ✓
Approvazione e Validazione	Angelo Aliquò - Direttore Generale/Datore di lavoro	✓
Data prossima revisione	Gennaio 2026 http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze	

Il presente piano di emergenza contiene le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di emergenza; le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti; le disposizioni per chiedere l'intervento dei vigili del fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo; le specifiche misure per assistere le persone con esigenze speciali. DM 02 settembre 2021 (G.U. 04 ottobre 2021, n. 237).

INDICE

Caratteristiche generali della struttura ed obiettivi del piano.....	3-4
Linee di indirizzo Gestione Emergenze e tipologia dei rischi presenti.....	5-12
Elementi di rischio e misure di sicurezza da adottare.....	13-15
Ordine di evacuazione per emergenza.....	16
Istruzioni operative delle principali funzioni aziendali.....	17-19
Diagramma generale- Gestione emergenze e maxi emergenze intraospedaliere; disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del fuoco.....	20
Istruzione operativa segnalazione e comunicazione allarme.....	21-22
Diagrammi funzionali e fasi operative.....	23
Fase 1: modalità di rivelazione e di diffusione dell'allarme.....	24
Fase 2: primo intervento.....	25
2.1. Tecnica d'impiego Estintori, Naspi e Idranti.....	26-30
Fase 3: evacuazione.....	31
Schede operative PEE (action card)	32-33
Rapporto d'intervento squadra antincendio aziendale.....	34-35
Procedura operativa per emergenza incendio importante/estesa.....	36-37
Istruzioni per il personale, pazienti e visitatori in caso di incendio.....	38-39
Opuscolo informativo "Cosa fare in caso di emergenza-cosa sapere e cosa fare"	40
Pericolo di incendio in atmosfere arricchite con ossigeno.....	41
Procedure di sicurezza per l'utilizzo e la gestione dell'ossigeno.....	42-43
Pericolo di incendio in zone con impianto automatico di spegnimento a gas estinguente	44
Pericolo di incendio in sala operatoria ed aree critiche.....	45-46
Prevenzione e gestione degli incendi chirurgici.....	47- 51
Primo soccorso in caso di evento sinistroso.....	52-54
Raccomandazioni di comportamento per le persone disabili.....	55-56
Esercitazioni antincendio.....	57-59
Luoghi di lavoro, numero addetti antincendio , numero persone presenti, livello di informazione e formazione lavoratori e report esercitazioni PEIMAF/PEVAC 2002/2024.....	60-62
Istruzioni operative e check list "Sorveglianza antincendio"	63-67
Riferimenti normativi.....	68
Cartelli segnaletici.....	69-71

Generalità

Il piano di emergenza dell'AOSCF¹ è un documento strategico e operativo che ha lo scopo di garantire la sicurezza di pazienti, personale sanitario e strutture in caso di situazioni di emergenza. È parte integrante del Sistema di Gestione della Sicurezza. Le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero sono soggette a visite e controlli di prevenzione incendi, come previsto dall'*allegato I del DPR 1 agosto 2011, n. 151*. In tali casi, il datore di lavoro è tenuto a predisporre e mantenere aggiornato un piano di emergenza, nel quale sono descritte le misure per la gestione della sicurezza antincendio sia in condizioni di normale esercizio sia in situazioni di emergenza.

Il presente documento raccoglie tutte le informazioni necessarie per l'attuazione del piano di emergenza del complesso ospedaliero AOSCF. Tale documento può essere considerato una procedura operativa volta alla mobilitazione di mezzi e personale, finalizzata a fronteggiare eventuali situazioni di emergenza, determinate dallo sviluppo anomalo e incontrollato di un processo, lavorazione o deposito (c.d. situazione di emergenza)².

Caratteristiche generali della struttura

Il complesso ospedaliero situato in Circonvallazione Gianicolense 87, C.A.P. 00152 Roma, costruito tra il 1929 e il 1931, è stato progettato secondo la tipologia a padiglioni, ovvero come una struttura sanitaria composta da edifici distinti, ciascuno dedicato a una specifica patologia. Attualmente, dal punto di vista della prevenzione incendi, questi edifici sono considerati isolati, ma risultano collegati superficialmente da un sistema di gestione dei servizi e dei trasporti, che consente il trasferimento dei pazienti tra i vari padiglioni per visite specialistiche o interventi chirurgici. Nel corso degli anni, l'AOSCF è stata interessata da diversi interventi di ristrutturazione. In particolare, negli anni 2000 è stato realizzato l'edificio denominato "Piastra", che collega il padiglione Baccelli con l'ex Direzione Sanitaria. L'espansione delle attività ospedaliere ha portato alla realizzazione di nuovi impianti tecnologici, tra cui gruppi elettrogeni e centrali per i gas medicali, oltre a strutture di servizio per gli utenti, come autorimesse interrato, in aggiunta a quelle preesistenti.

Essendo un D.E.A. di II livello, l'AOSCF è inoltre dotata di un'elisupeficie. Il complesso ospedaliero comprende attività soggette agli obblighi di prevenzione incendi, conformemente a quanto previsto dall'*allegato I del D.P.R. 151/2011*, ed è dotato del *Manuale del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)*. Tale manuale, redatto in base al *D.M. 19 marzo 2015*, è depositato presso il Responsabile del Servizio di Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori (RSPP), nella sede del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA).

La struttura degli edifici è organizzata in padiglioni, dove sono distribuiti i reparti e le sedi dei servizi.



Inquadramento territoriale.

N	Denominazione	Superficie lorda mq
1	Piastra e Baccelli	25.654,11
2	Maroncelli	8.650,21
3	Bassi	6.729,57
4	Cesalpino	8.686,80
5	Malpighi	7.164,08
6	Flajani	7.953,24
7	Sala-Maternità	8.719,41
8	Busi	7.414,25
9	Lancisi	10.376,58
10	Puddu-Cardiologia	24.094,20
11	Morgagni	8.535,22
12	Marchiafava	8.575,61
13	Antonini	6.905,53
14	Farmacia	1.731,58
15	Morgue-Camera mort.	1.238,99
16	ex asilo nido	619,17
17	ex casa suore	2.506,17
18	Centrale termica	1.556,57
19	Chiesa	1.080,38
20	Cucina	2.625,92
21	ex Direzione Sanitaria	7.256,95
22	Mensa	3.479,52

¹Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

²condizione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto, calamità naturale, o altra circostanza negativa, imprevedibile o imprevvedibile, vengano a mancare parzialmente o totalmente, le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura e/o della struttura stessa (R_{vita}).

Premessa

Il Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE) è predisposto per affrontare emergenze complesse che possono coinvolgere direttamente una o più strutture, o per situazioni di emergenza originate al loro interno, compromettendone in tutto o in parte la funzionalità (ad esempio, un incendio). L'evacuazione di un ospedale, o di una sua parte, rappresenta una sfida organizzativa significativa a causa della particolare tipologia di persone presenti, tra cui pazienti, personale e visitatori. In particolare, la presenza di persone non autosufficienti o non deambulanti, tipica di un ambiente ospedaliero, può aggravare il rischio di situazioni di panico e pericolo in caso di emergenza.

Il Piano di Emergenza definisce in modo preventivo e dettagliato le azioni da intraprendere, in coerenza con i sistemi di prevenzione e protezione presenti, le vie di esodo disponibili e il numero degli occupanti che, a qualsiasi titolo, si trovano contemporaneamente all'interno della struttura.

Le disposizioni e le responsabilità descritte nel Piano di Emergenza costituiscono precise direttive di servizio per tutto il personale coinvolto, garantendo un approccio coordinato e organizzato alla gestione delle emergenze.

Obiettivi

Le finalità del piano sono:

- verificare se l'emergenza è effettivamente presente;
- gestire l'emergenza, se presente;
- salvaguardare la vita umana (*R_{vita} profilo di rischio relativo alla **salvaguardia della vita umana***);
- salvaguardare i beni dell'ospedale (*R_{beni} profilo di rischio relativo alla **salvaguardia dei beni economici***);
- tutelare l'ambiente dagli effetti dell'emergenza (*$R_{ambiente}$ profilo di rischio relativo alla **tutela dell'ambiente** dagli effetti dell'incendio*).

Misure organizzative

- ⇒ Le misure organizzative, in caso di emergenza interna sono demandate al Piano di Emergenza Interno/Evacuazione (c.d. PEE/Pevac).
- ⇒ L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi in caso di una maxi emergenza è demandata al Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (c.d. PEIMAF).

Principi generali

A seguito della valutazione dei rischi d'incendio, riportata nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) depositato presso il Responsabile del Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori (RSPP), nella sede del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA), e in conformità alle misure di gestione della sicurezza sia in esercizio sia in emergenza, inclusa la pianificazione del piano di emergenza, sono stati designati i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, della lotta antincendio e della gestione delle emergenze. Tali lavoratori sono distinti in due gruppi principali: gli **"addetti di compartimento"** e gli **addetti della "Squadra antincendio"**.

Gli **addetti di compartimento** garantiscono il primo intervento immediato in caso di emergenza e, ove necessario, possono svolgere anche altre funzioni sanitarie o di supporto. La **Squadra antincendio**, invece, è responsabile dei controlli preventivi e dell'intervento operativo in caso di incendio, fornendo supporto agli addetti di compartimento, in conformità a quanto previsto dal D.M. 19 marzo 2015 per le strutture sanitarie – Indirizzi applicativi. Secondo le *Linee guida per la pianificazione dell'emergenza intraospedaliera (Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, Servizio Emergenza Sanitaria, 22 settembre 1998)*, la figura del **"Coordinatore dell'Emergenza"** per le strutture ospedaliere è individuata nel Direttore Sanitario. Quest'ultimo ha la facoltà di nominare uno o più sostituti nell'ambito della Direzione Sanitaria. Il **Coordinatore dell'Emergenza**, qualora lo ritenga necessario, può essere supportato dal Responsabile del Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori o da un suo sostituto, oltre che da tutte le figure professionali individuate nel presente piano o ritenute opportune per l'attuazione delle misure organizzative previste.

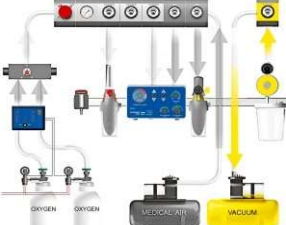
LINEE DI INDIRIZZO GESTIONE EMERGENZE E TIPOLOGIE DI RISCHIO

TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza	Situazione di pericolo grave e immediato che può provocare danno a persone, all'ambiente e a cose.
Situazione di Emergenza	Condizione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto, calamità naturale, o altra circostanza negativa, impreveduta o imprevedibile, vengano a mancare parzialmente o totalmente, le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura e/o della struttura stessa.
Emergenza minore/limitata	Situazione che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e solo se necessità, l'allertamento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).
Emergenza rilevante/importante/estesa	Situazione che necessita della mobilitazione di gran parte (ovvero di tutti) i lavoratori presenti, degli incaricati alla gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).
Lenta evoluzione ed entità limitata	Eventi che possono richiedere l'evacuazione del personale di una porzione di edificio e/o di un reparto senza l'intervento di soccorsi esterni; piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura o riflusso di impianti e/o reti di scarico, etc.; .
Potenziale evoluzione dell'evento	Eventi che richiedono l'evacuazione del personale dell'intero edificio e/o di più reparti con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo ragionevole per l'abbandono delle zone interessate; ad esempio: incendio, allagamento, black out elettrico, fuga di gas (combustibili e/o medicali) etc.; .
Rapida evoluzione per eventi improvvisi e/o catastrofici	Eventi in cui è indispensabile l'intervento massiccio di soccorsi esterni e deve essere valutata con attenzione la possibilità di evacuazione, e comunque occorre affidarsi ai comportamenti mitiganti precedentemente individuati e da adottarsi a seguito di preventiva e corretta istruzione di tutta la popolazione presente per raggiungere luoghi sicuri, ad esempio in caso di sisma, esplosione, rilascio di gas o sostanze tossiche e formazione di nube in atmosfera, azioni terroristiche, ecc. ;
Rischio incendio	L'attività ospedaliera nella sua globalità è da considerarsi ad elevato/importante rischio incendio e per dimensionare adeguatamente gli interventi da attuare è indispensabile classificare gli eventi in funzione: A – della loro gravità B – della loro tipologia di evoluzione
Rischio Tecnologico	Deriva da tutte le installazioni e gli impianti presenti quali impianti elettrici, reti idriche e di distribuzione gas tecnici e/o medicali, ascensori, installazioni radiologiche, etc.;
Rischio naturale	Comprende fenomeni naturali quali alluvioni, terremoti, esondazioni, etc.; è necessario avere informazioni sulla ricorrenza ed intensità (<i>case history</i>) di questi fenomeni naturali e verificare periodicamente lo stato delle strutture;
Rischio chimico	Evento legato alla possibilità di rilascio accidentale o doloso di sostanze chimiche pericolose all'interno della struttura o nell'ambiente circostante; può dar luogo a esalazioni, esplosioni, incendi, contaminazioni, ecc.
Rischio biologico	Evento legato alla possibilità di contaminazione accidentale o dolosa di agenti biologici pericolosi all'interno della struttura o nell'ambiente circostante.
Rischio sociale	Dipende soprattutto dal clima sociale nel quale è inserita l'attività. Si tratta principalmente di un rischio connesso ad attentati, sabotaggi, tumulti, atti vandalici, etc.

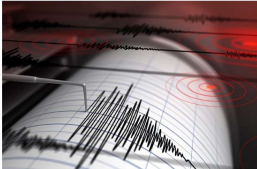
RISCHIO INCENDIO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INCENDIO 1 EMERGENZA MINORE E/O LIMITATA 	LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA <i>Incendio circoscritto ad oggetti, in aree limitate (es. un locale) con modesta presenza di fumo, senza coinvolgimento degli impianti tecnologici.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e potenzialmente esposti a rischio i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza per l'attivazione delle chiamate di emergenza interne; - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Senza mettere a rischio la propria incolumità, il personale presente (addetti di compartimento) e gli addetti Squadra Antincendio, intervengono utilizzando i presidi antincendio presenti (es. estintori); - Il controllo e la risoluzione dell'evento, in genere, non richiede l'intervento dei soccorsi esterni, quali i Vigili del Fuoco.
INCENDIO 2 EMERGENZA IMPORTANTE 	POTENZIALE EVOLUZIONE DELL'EVENTO <i>Incendio che coinvolge oggetti, in aree circoscritte (due o più locali), con significativa presenza di fumo ed interessamento parziale degli impianti tecnologici.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza per l'attivazione delle chiamate di emergenza interne; - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Attivare il segnale d'allarme dal più vicino pulsante di allarme incendio; - Predisporre le azioni per l'esodo orizzontale progressivo dei degenti/visitatori presenti nell'area interessata dall'evento; - Avvisare il personale presente nelle aree limitrofe alla zona interessata; - Intervenire utilizzando, in condizioni di sicurezza, i presidi antincendio presenti (es. estintori) e attivare le operazioni di trasferimento; - Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).
INCENDIO 3 EMERGENZA RILEVANTE E/O ESTESA  <u>Procedura operativa pag. 36</u>	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Incendio che coinvolge oggetti, in aree estese (reparto, servizio, piano, etc.), con massiccia presenza di fumo ed interessamento significativo degli impianti tecnologici.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.	Tale situazione ha luogo come conseguenza di quanto indicato nell'emergenza importante, ma che interessa un'area estesa; tale evento richiede l'immediato intervento di tutte le risorse disponibili e l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) Dar luogo all'immediato esodo orizzontale progressivo e/o all'evacuazione.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
BLACK OUT ELETTRICO EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti. La mancanza di alimentazione elettrica delle apparecchiature e degli impianti provoca situazioni di alto rischio. La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità) e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni lavoratore deve conoscere.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza per l'attivazione delle chiamate di emergenza interne. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi di continuità, gruppi elettrogeni, etc.) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere. - Fornire immediata assistenza ai degenti/visitatori che ne necessitano, utilizzando, se necessario, i dispositivi manuali presenti. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.
BLOCCO ASCENSORI, MONTALETTIGHE EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento improvviso, provocato da interruzione di energia elettrica o da guasto tecnico che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.	- Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/visitatori. - Attivare il pulsante di allarme e comunicare al personale preposto (<i>remotizzazione allarme ascensori presso sala operativa h.24 Vigilanza</i>) matricola e sede dell'ascensore bloccato e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico per le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano. In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con l'intervento del personale tecnico. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.
INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto dell'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (<i>Medico di Direzione Sanitaria di guardia</i>); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello emergenza). La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto ai compressori.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. - Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.
INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento improvviso, legato al guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</i> Genera emergenza sanitaria in particolare in alcuni reparti/servizi (es. emodialisi) e emergenza tecnologica in altri (es. impianto antincendio). Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi. - Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.) EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento improvviso, provocato dal guasto alla centrale telefonica, black-out sull'erogazione del servizio da parte di terzi ecc.: che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Il personale presente per le comunicazioni interne utilizzerà misure alternative (es. sistemi radio, comunicazioni verbali, ecc.) mentre verso l'esterno, se funzionanti, utilizzerà i telefoni cellulari. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc. EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento improvviso, provocato dal guasto al ponte radio, server, virus informatici ecc. che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa ed in particolare per alcuni servizi/reparti fra cui: laboratorio analisi, radiologie, accettazione ecc.</i> Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.
INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; - Si deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando misure compensative quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.
ALLAGAMENTO 1 EMERGENZA MINORE LIMITATA 	LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA <i>Evento circoscritto alla rottura di una porzione della rete idrica o fognaria, e/o modesti reflussi impianti/reti di scarico che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con le risorse interne.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
ALLAGAMENTO 2 EMERGENZA IMPORTANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento che coinvolge parzialmente gli impianti tecnologici provocando l'impraticabilità di parte della struttura.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. - Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). - In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area e, se possibile sganciare l'interruttore elettrico generale. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).
RISCHIO STRUTTURALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
CEDIMENTO STRUTTURALE <i>anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico.</i> EMERGENZA RILEVANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento che coinvolge tutta la struttura o parte di essa (muri, solai, controsoffitti, ecc.) provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. - Tale evento, può richiedere l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). - Tutto il personale deve restare calmo, tranquillizzare i degenti/visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema cautela dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta). - In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area. - Deve essere verificato che all'interno dell'area interessata all'evento non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiusure gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.

RISCHIO DA EVENTI NATURALI		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA EMERGENZA RILEVANTE 	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/visitatori.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e <u>sono</u> esposti a rischio i degenti/utenti.	- Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (tel.4493/Squadra Antincendio) lo stato di emergenza. - Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); - Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. - Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). - In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).
SISMA EMERGENZA RILEVANTE  Opuscolo informativo e operativo:	RAPIDA EVOLUZIONE Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.	Tutto il personale presente deve prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse riparandosi sotto gli architravi delle porte o in prossimità dei muri portanti; in relazione alla gravità dell'evento gli operatori devono attuare le operazioni di evacuazione dei degenti/visitatori muovendosi con estrema prudenza ed avanzando lungo i muri. Una volta all'esterno devono allontanarsi dalla struttura e recarsi nel punto di raccolta.

<http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze>

RISCHIO CHIMICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE EMERGENZA MINORE	LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA <i>Evento circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori; può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	Il personale presente, se adeguatamente formato, e se in grado di intervenire in condizioni di sicurezza, interviene utilizzando le tecniche, i materiali ed i DPI previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze.
NUBE TOSSICA EMERGENZA RILEVANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento derivante da una contaminazione generata da un evento esterno alla struttura che compromette la sicurezza di lavoratori, degenti e utenti.</i>	Il personale presente deve provvedere alla chiusura delle porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenti/utenti e visitatori escano all'esterno e rimanere in attesa di istruzioni da parte degli enti di soccorso esterni. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).

RISCHIO SOCIALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
MINACCIA ARMATA/RAPINA EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	Il personale presente all'evento, deve: • Eseguire le istruzioni impartite dall'attentatore e in caso di domande rispondere con calma; • Restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrire la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica; • Evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attentatore; • Eseguire con naturalezza e con calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possono apparire una fuga o una reazione di difesa); • Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.
TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	Il personale presente all'evento, deve: • Ascoltare con calma e cortesia e NON interrompere il chiamante; • Ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile; • Informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia), il quale valutata la situazione: richiederà l'immediato intervento delle Forze dell'Ordine. Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve: • Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente ed utenti; • Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate; • Attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione.
AGGRESSIONE EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	Il personale, deve eseguire le istruzioni presenti nella procedura aziendale atti di violenza operatori sanitari.

Elementi di rischio - Identificazione e valutazione dei rischi e pericoli derivanti dall'attività

A titolo semplificativo, si allegano alcune misure di sicurezza da adottare:

Materiali infiammabili e sorgenti d'incendio	
Elementi di Rischio	Misure di sicurezza
Gas infiammabili	• I lavoratori che manipolano il gas infiammabile devono essere adeguatamente addestrati sulle misure di sicurezza da osservare. • I lavoratori devono essere anche a conoscenza delle proprietà del gas infiammabile e delle circostanze che possono incrementare il rischio di incendio. • Il recipiente del gas infiammabile deve essere allontanato immediatamente dai luoghi di utilizzo e depositato preferibilmente in un'area idonea fuori dall'edificio. • Immagazzinare i gas infiammabili in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco. • In caso di probabile formazione di miscela esplosiva, usare gas inerti per uscire dai limiti di infiammabilità. • Rimuovere o ridurre il gas infiammabile ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività. • Rimuovere o sostituire i materiali di rivestimento che favoriscono la propagazione dell'incendio.
Grandi quantitativi di carta, materiali di imballaggio e materiali plastici.	• I lavoratori che lavorano con quantitativi di carta e materiali di imballaggio devono essere adeguatamente addestrati sulle misure di sicurezza da osservare. • Immagazzinare i quantitativi di carta e materiali di imballaggio in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco. • Rimuovere o ridurre quantitativi di carta e di materiali di imballaggio ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività. • Rimuovere o sostituire i materiali di rivestimento che favoriscono la propagazione dell'incendio.
Prodotti chimici che possono essere da soli infiammabili o che possono reagire con altre sostanze provocando un incendio.	• Dividere i prodotti ossidanti da quelli riducenti. • I lavoratori che manipolano i prodotti chimici devono essere adeguatamente addestrati sulle misure di sicurezza da osservare. • I lavoratori devono essere anche a conoscenza delle proprietà dei prodotti chimici e delle circostanze che possono incrementare il rischio di incendio. • I materiali di pulizia, se combustibili, devono essere tenuti in appositi ripostigli o locali. • Immagazzinare i prodotti chimici in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco, e, dove praticabile, conservare la scorta per l'uso giornaliero in contenitori appositi. • Rimuovere o ridurre i prodotti chimici ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività. • Rimuovere o sostituire i materiali di rivestimento che favoriscono la propagazione dell'incendio. • Separare gli acidi dalle basi. • Sostituire i prodotti chimici pericolosi con altri meno pericolosi.

Attrezzature elettriche non installate ed utilizzate secondo le norme di buona tecnica.	• Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi di lavoro nei confronti di addetti alla manutenzione ed appaltatori. • Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti. • Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche. • Divieto dell'uso di fiamme libere nelle aree ad alto rischio. • Formare i lavoratori sull'utilizzo delle attrezzature elettriche. • Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree. • Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione. • Nel caso debba provvedersi ad una alimentazione provvisoria di una apparecchiatura elettrica, il cavo elettrico deve avere la lunghezza strettamente necessaria ed essere posizionato in modo da evitare possibili danneggiamenti. • Pulire e riparare i condotti di ventilazione e le canne fumarie. • Rimuovere le attrezzature non necessarie. • Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate. • Sostituire le attrezzature elettriche non idonee.
Fiamme libere	• A fine lavoro il luogo ove si effettuano i lavori che utilizzano fiamme libere, eseguire un sopralluogo per accertare che ogni materiale combustibile sia stato rimosso o protetto contro calore e scintille. • Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi nei confronti di addetti alla manutenzione ed appaltatori, per i lavori da effettuarsi a fiamma libera. • Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti in modo da evitare incendi e sviluppo di fiamme libere. • Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche. • Depositare le bombole di gas, quando non sono utilizzate, fuori dal luogo di lavoro. • Depositare le sostanze infiammabili in luogo sicuro e ventilato. I locali ove tali sostanze vengono utilizzate devono essere ventilati e tenuti liberi da sorgenti di ignizione. • Dopo l'ultimazione dei lavori, ispezionare ogni area dove sono stati effettuati i lavori medesimi per assicurarsi che non ci siano materiali accesi o braci. • Formare i lavoratori sul rischio dovuto all'utilizzo delle fiamme libere. • Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree. • Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione. • Mettere a disposizione estintori portatili ed informare gli addetti al lavoro sul sistema di allarme antincendio esistente. • Proibire l'uso di fiamme libere nelle aree ad alto rischio. • Pulire e riparare i condotti di ventilazione e le canne fumarie. • Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate. • Se si devono utilizzare le fiamme libere, schermare le sorgenti di calore valutate pericolose tramite elementi resistenti al fuoco.
Fiamme o scintille dovute a processi di lavoro.	• A fine lavoro il luogo ove si effettuano lavori che provocano scintille fare il sopralluogo per accertare che ogni materiale combustibile sia stato rimosso o protetto contro calore e scintille. • Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi di lavoro nei confronti

	di addetti alla manutenzione ed appaltatori. • Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti. • Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche. • Controllare l'utilizzo delle attrezzature che possono provocare le scintille secondo le istruzioni dei costruttori. • Depositare le bombole di gas, quando non sono utilizzate, fuori dal luogo di lavoro. • Depositare le sostanze infiammabili in luogo sicuro e ventilato. I locali ove tali sostanze vengono utilizzate devono essere ventilati e tenuti liberi da sorgenti di ignizione. • Divieto dell'uso di attrezzi che possono provocare scintille o fiamme nelle aree ad alto rischio. • Formare i lavoratori sul rischio dovuto alla presenza di scintille in un ambiente di lavoro. • Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree. • Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione. • Ispezionare ogni area dove è stato effettuato un lavoro dopo l'ultimazione dei lavori medesimi per assicurarsi che non ci siano materiali accesi o braci. • Mettere a disposizione estintori portatili ed informare gli addetti al lavoro sul sistema di allarme antincendio esistente. • Pulire e riparare i condotti di ventilazione e canne fumarie. • Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate. • Schermare le sorgenti di scintille o di fiamme valutate pericolose tramite barriere ad acqua. • Schermare le sorgenti di scintille o fiamme valutate pericolose tramite elementi resistenti al fuoco.
Sorgenti di calore	• Adottare, dove appropriato, un sistema di permessi di lavoro nei confronti di addetti alla manutenzione ed appaltatori. • Controllare la conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti. • Controllare la corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche. • Controllare l'utilizzo dei generatori di calore secondo le istruzioni dei costruttori. • Divieto dell'uso sorgenti di calore nelle aree ad alto rischio. • Formare i lavoratori sul rischio specifico delle sorgenti di calore. • Identificare le aree dove è proibito fumare e regolamentare il fumo nelle altre aree. • Installare e mantenere in efficienza i dispositivi di protezione. • Pulire e riparare i condotti di ventilazione e canne fumarie. • Rimuovere le sorgenti di calore non necessarie. • Riparare e sostituire le apparecchiature danneggiate. • Schermare le sorgenti di calore valutate pericolose tramite elementi resistenti al fuoco. • Sostituire le sorgenti di calore con altre più sicure.

Ordine di evacuazione per emergenza

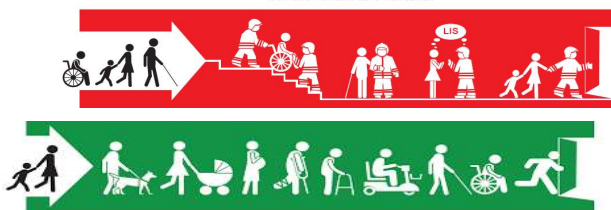
Il Direttore Sanitario, o un suo sostituto, è l'unica figura autorizzata, insieme al Funzionario o Capo Squadra dei Vigili del Fuoco (V.V.F.), a diramare l'ordine di evacuazione totale, necessario per garantire la salvaguardia di tutte le persone presenti in caso di emergenze rilevanti, importanti o estese³.

In caso di necessità, il dirigente o il personale della struttura direttamente coinvolta nell'evento emergenziale, in collaborazione con gli addetti antincendio di compartimento e il personale della Squadra antincendio, possono decidere di diramare un ordine di evacuazione parziale, volto alla tutela delle persone in aree limitate, in situazioni di emergenza minore o circoscritta.

Per valutare l'effettiva necessità di un'evacuazione, il personale presente deve acquisire ogni informazione utile dal Coordinatore dell'Emergenza (il Medico della Direzione Sanitaria) e dalle altre figure professionali coinvolte nel presente piano, o considerate necessarie in base alla situazione specifica⁴.

Una volta attivato l'allarme e notificata l'emergenza agli organi competenti, l'arrivo dei Vigili del Fuoco sul luogo dell'intervento comporta il passaggio del comando delle operazioni al Funzionario o Capo Squadra dei V.V.F. Gli addetti di compartimento, il personale della Squadra antincendio e tutti gli operatori coinvolti devono garantire piena collaborazione e fornire informazioni utili per agevolare le operazioni di soccorso.

Le **planimetrie di emergenza** contengono informazioni relative ai presidi antincendio, alle vie di fuga, all'evacuazione e al soccorso degli occupanti l'edificio. Possono essere utilizzate anche dalle forze di intervento in caso di emergenza.



³ Situazione che necessita della mobilitazione di gran parte (ovvero di tutti) i lavoratori presenti, degli incaricati alla gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).

⁴ Situazione che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e solo se necessità, l'allertamento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine, ecc.).

- **DIRETTORE SANITARIO - “Coordinatore aziendale dell’Emergenza”**

Il Direttore Sanitario, o un suo sostituto, assume il ruolo di Coordinatore Aziendale delle Emergenze. Durante le fasi di emergenza, il medico di Direzione Sanitaria in servizio di guardia, in collaborazione con il Direttore Sanitario, coordina l’attività sanitaria dell’Ospedale e dispone gli interventi tecnici necessari per risolvere eventuali criticità. Mantiene costantemente i contatti con tutte le figure coinvolte nel presente Piano di Emergenza. In caso di attivazione, il Direttore Sanitario coordina l’**Unità di Crisi Aziendale (UdC)**, assicurando una gestione organizzata e tempestiva delle operazioni. Inoltre, rappresenta l’unica figura, insieme al Funzionario o Capo Squadra dei Vigili del Fuoco, autorizzata a diramare l’ordine di evacuazione totale (emergenza estesa). La presenza del Direttore Sanitario, o di un suo sostituto, è indispensabile durante le emergenze, pertanto la sua reperibilità deve essere garantita 24 ore su 24.

- **SQUADRA ANTINCENDIO H. 24**

I compiti degli addetti della **squadra antincendio** sono suddivisi in azioni di prevenzione, intervento e collaborazione, in linea con le normative sulla sicurezza antincendio e le particolari esigenze delle strutture sanitarie.

1. Prevenzione

- **Controlli periodici:** verifica dello stato e della funzionalità dei sistemi e dispositivi antincendio (estintori, idranti, rilevatori di fumo, porte tagliafuoco, ecc.).
- **Monitoraggio delle vie di esodo:** controllo regolare delle vie di fuga per garantire che siano libere da ostacoli e ben segnalate.
- **Sorveglianza di base:** segnalazione di eventuali anomalie o guasti agli impianti e ai sistemi antincendio.
- **Formazione e addestramento:** partecipazione regolare a esercitazioni e aggiornamenti sulle tecniche di prevenzione e intervento.
- **Pianificazione:** conoscenza e applicazione delle procedure di emergenza specifiche per l’ospedale.

2. Intervento

Gestione del primo intervento:

- Rispondere prontamente alle chiamate al numero di emergenza interno e agli allarmi remotizzati in sede, intervenendo con tempestività. Se necessario, attivare le procedure di emergenza attraverso il centralino aziendale.
- Spegnimento di principi di incendio con i mezzi a disposizione (es. estintori o idranti).
- Contenimento delle fiamme in attesa dell’arrivo dei Vigili del Fuoco.
- Gestione del panico: assistenza al personale e ai pazienti per prevenire situazioni di panico o confusione.
- Supporto all’evacuazione: coordinamento e assistenza nell’evacuazione delle persone, con particolare attenzione ai pazienti non autosufficienti.
- Separazione delle aree: controllo delle barriere antincendio e isolamento delle zone non colpite dal fuoco.

3. Collaborazione con i Vigili del Fuoco

- **Comunicazione e informazioni:** fornire ai Vigili del Fuoco al loro arrivo tutte le informazioni utili sull’incendio, comprese l’ubicazione, l’estensione e le criticità (es. presenza di pazienti non deambulanti, materiali pericolosi, ecc.).
- **Assistenza operativa:** supportare le operazioni dei Vigili del Fuoco, ad esempio indicando l’ubicazione degli impianti tecnologici critici (centrali gas medicali, gruppi elettrogeni, ecc.).

4. Azioni post-emergenza

- **Ripristino della sicurezza:** assicurare che l’area interessata dall’emergenza sia messa in sicurezza dopo l’intervento.
- **Analisi dell’evento:** collaborare nella valutazione delle cause e delle dinamiche dell’incendio per prevenire future emergenze.
- **Documentazione:** redigere rapporti sulle azioni intraprese durante l’emergenza e sulle eventuali criticità riscontrate (pag. 34).

La squadra antincendio ospedaliera svolge un ruolo cruciale nella gestione delle emergenze, adattando le proprie attività alle peculiarità delle strutture sanitarie, che spesso ospitano persone in condizioni di vulnerabilità, come pazienti non autosufficienti, anziani o neonati.

- **ADDETTI DI COMPARTIMENTO**

Gli addetti di compartimento garantiscono il primo intervento immediato in caso di emergenza e possono svolgere anche altre funzioni, sanitarie o non sanitarie, secondo le necessità operative. Questo personale, qualificato come addetto antincendio per attività a rischio elevato (livello 3) e certificato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco (V.V.F.), deve essere presente in un numero adeguato, in conformità ai requisiti minimi stabiliti dal Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA).

Compiti principali degli addetti di compartimento

- Eseguire il primo intervento in caso di principio di incendio.
- Gestire il primo intervento operativo in situazioni di emergenza per ripristinare condizioni di sicurezza.
- Collaborare con gli enti di soccorso esterni, come i Vigili del Fuoco, in caso di emergenze gravi.

Gli addetti di compartimento, designati per la lotta antincendio, sono identificabili grazie a una banda di colore rosso applicata alla divisa aziendale. Essi sono incaricati non solo del primo intervento in caso di principio di incendio, ma anche della sorveglianza antincendio nelle aree di competenza. La maggior parte degli addetti antincendio di compartimento appartiene al personale sanitario e ha l'obbligo di seguire scrupolosamente le istruzioni operative in materia di sicurezza. Durante l'esecuzione di interventi in situazioni critiche, gli addetti devono agire con la massima cautela, evitando di mettere a rischio la propria e l'altrui incolumità.

- **DIRETTORE DEL SERVIZIO DI SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO E DEI LAVORATORI/RTA/GESTORE ELISUPERFICIE**

Responsabile degli aspetti legati alla sicurezza, in conformità al D.Lgs. 81/2008, ha il compito di garantire la prevenzione e protezione del personale, effettuando verifiche e predisponendo gli interventi necessari per assicurare la sicurezza dei lavoratori.

In qualità di Responsabile Tecnico Antincendio (RTA), è incaricato della pianificazione, del coordinamento e della verifica delle attività di adeguamento antincendio, nel rispetto delle disposizioni previste dalla politica aziendale per la sicurezza antincendio.

Come Gestore Elisuperficie, è responsabile di garantire la sicurezza, la piena fruibilità e l'efficienza operativa dell'elisuperficie aziendale, specialmente in caso di trasporti in eliambulanza.

Il Responsabile supporta il Coordinatore dell'Emergenza quando richiesto, fornendo assistenza e competenze tecniche specifiche. Inoltre, partecipa attivamente all'Unità di Crisi Aziendale (UdC) per contribuire alla gestione delle emergenze.

- **RESPONSABILE PROCEDURE ED ESERCITAZIONI PER LE EMERGENZE**

Supervisione del Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE): Vigila sull'effettiva attivazione e operatività del Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE), garantendo che le procedure siano correttamente implementate e rispettate. Elaborazione e aggiornamento del PEE: Cura la redazione, la verifica periodica e la diffusione del Piano di Emergenza ed Evacuazione sia a livello intra-aziendale che sovra-aziendale. Provvede alla programmazione di corsi di formazione specifici e all'organizzazione di esercitazioni pratiche, finalizzate alla gestione di emergenze e maxi emergenze, sia intraospedaliere che extraospedaliere. Collaborazione con il RTA: Collabora attivamente con il Responsabile Tecnico Antincendio (RTA), fornendo informazioni di sua competenza necessarie per una gestione efficace delle emergenze. Supporto all'Unità di Crisi Aziendale: In caso di scenari emergenziali, opera in sinergia con l'Unità di Crisi Aziendale (UdC) per garantire la corretta applicazione del Piano di Emergenza.

Coordinamento del Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI): Coordina il Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) per emergenze e maxi emergenze aziendali, assicurando un approccio integrato e multidisciplinare nella gestione degli eventi critici.

- **DIRETTORE UFFICIO TECNICO PATRIMONIO E PROGRAMMAZIONE/SVILUPPO DELL'EDILIZIA OSPEDALIERA**

Responsabile per la gestione delle esigenze tecnico-impiantistiche e degli interventi urgenti, da eseguire autonomamente o con l'ausilio dei servizi tecnici externalizzati.

Coordina le attività necessarie a garantire l'efficienza e la sicurezza degli impianti e dei servizi. Si avvale delle risorse e degli uffici pertinenti per l'ottimizzazione dei processi. Progetta e realizza gli ambienti di lavoro nel rispetto delle normative antincendio, delle linee guida per l'edilizia sanitaria e ospeda-

liera e delle normative tecniche specifiche, con particolare attenzione agli obiettivi di adeguamento per la sicurezza antincendio. Si occupa dell'identificazione, dell'installazione e della manutenzione della segnaletica di sicurezza, emergenza, obbligo e divieto, assicurando il mantenimento in efficienza dei percorsi d'esodo e di fuga, della loro illuminazione, delle compartimentazioni e dei punti di raccolta. Partecipa attivamente alle riunioni dell'Unità di Crisi (UdC).

EMERGENZA TECNICA: in fase di esercizio ed in emergenza, il personale afferente all'ufficio tecnico patrimonio e programmazione-sviluppo dell'edilizia ospedaliera con l'ausilio dei servizi tecnici appaltati, garantisce, per quanto di competenza, l'intervento in sicurezza sulle attrezzature, impianti ed apparecchiature ed il ripristino in sicurezza di luoghi di lavoro, in caso di emergenza.

- **SERVIZIO DI VIGILANZA INTERNA**

Durante le situazioni di emergenza, sarà responsabile di garantire la sicurezza e la viabilità, sia interna che esterna, per il corretto accesso dei mezzi di soccorso. Verificherà che tutte le aree siano libere da ostacoli, consentendo l'accostamento rapido e sicuro dei mezzi. Collaborerà attivamente con i soccorritori, sia interni che esterni, fornendo tutte le informazioni necessarie per una gestione efficace dell'emergenza. Inoltre, in sinergia con i soccorritori, assicurerà la sicurezza dell'area interessata dall'emergenza. Potrà, se necessario, modificare la viabilità interna e la gestione delle zone di parcheggio, in coordinamento con gli enti istituzionali competenti.

- **DIRETTORE PROFESSIONI SANITARIE**

Il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, o suo sostituto, sarà a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza, assicurando la presenza delle risorse umane necessarie per l'evacuazione sicura delle persone coinvolte nell'emergenza e per l'assistenza nel punto di raccolta (Squadra Evacuazione Sanitaria). Garantirà inoltre l'invio di personale aggiuntivo per supportare la gestione delle fasi emergenziali e sarà responsabile della gestione dello SLOT.

Parteciperà attivamente alle riunioni dell'Unità di Crisi (UdC).

- **UNITA' DI CRISI AZIENDALE (UdC)**

L'Unità di Crisi (UdC) rappresenta il nucleo direzionale e decisionale durante le fasi operative, con il compito di garantire l'efficace attuazione del Piano di Emergenza Evacuazione (PEE). Essa costituisce la forza di intervento in caso di emergenze estese e maxi emergenze, sia interne che esterne. L'UdC viene attivata dal Coordinatore dell'Emergenza o dal suo sostituto, in base alla tipologia di emergenza e secondo le indicazioni previste nel Piano. L'allerta e la convocazione dei membri dell'UdC avvengono tramite il Centralino aziendale, che utilizza i cellulari aziendali. I componenti dell'UdC sono tenuti a recarsi tempestivamente, una volta convocati, presso la sede dell'UdC.

Sede dell'UdC: Sala riunioni della Direzione Generale, Padiglione Busi, piano terra (lato Circonvallazione Gianicolense) e/o altro luogo indicato dal Direttore Sanitario, in base alle esigenze emergenziali. L'Unità di Crisi, presieduta dal Direttore Sanitario o dal suo sostituto, prende collegialmente le decisioni relative alla gestione dell'emergenza.

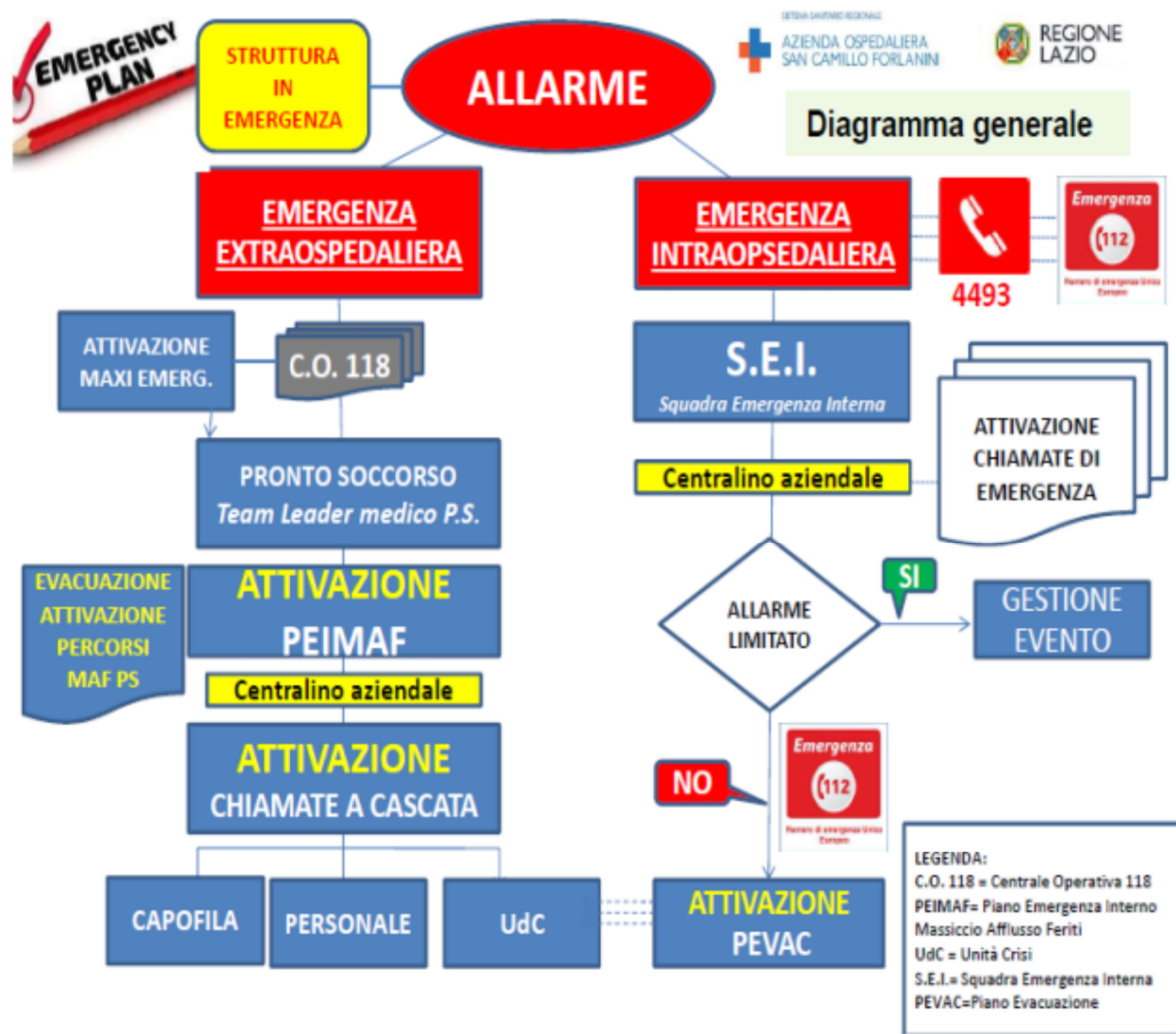
Composizione UdC:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario (che la coordina);
- Direttore Amministrativo,
- Direttore dell'Ufficio Tecnico Patrimonio e programmazione/sviluppo dell'edilizia ospedaliera;
- Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione e Area Clinica;
- Dirigente del Servizio di Sicurezza dei Luoghi di lavoro e dei lavoratori;
- Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie;
- Responsabile Procedure ed esercitazioni per le emergenze.

- **RAPPORTI E COMUNICAZIONI ESTERNE**

Il Direttore Generale e/o suo delegato mantiene i rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione.

DIAGRAMMA GENERALE GESTIONE EMERGENZE E MAXI EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE



ALLARME/Emergenza Minore/Limitata
SITUAZIONE CONTROLLATA
DALLE RISORSE INTERNE

ATTIVAZIONE CHIAMATE DI EMERGENZA:

Medico di Direzione sanitaria reperibile;
 Coordinatore Di. Pro reperibile;
 Sala operativa Vigilanza interna h.24;
 Reperibile Ufficio Tecnico;
 Presidio posto di polizia interno h.24;
 Referente Servizio di Psicologia;
 Emergenza tecnica ditte affidatarie.
 Strutture limitrofe all'emergenza.

ALLARME/Emergenza Rilevante/Importante/Estesa
SITUAZIONE NON CONTROLLABILE
DALLE RISORSE INTERNE

ATTIVAZIONE CHIAMATE DI EMERGENZA:

Medico di Direzione sanitaria reperibile;
112 - Vigili del Fuoco;
 Coordinatore Di. Pro reperibile;
 Sala operativa Vigilanza interna h.24;
 Reperibile Ufficio Tecnico;
 Presidio posto di polizia interno h.24;
 Referente Servizio di Psicologia;
 Emergenza tecnica ditte affidatarie.
 Strutture limitrofe all'emergenza.

ISTRUZIONE OPERATIVA SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

Chiunque può effettuare la segnalazione dell'emergenza al numero interno dedicato (**tel. 4493**) o al Centralino aziendale e dovrà fornire **le 6 informazioni basilari** per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

A. Istruzione in caso di EMERGENZA

**Istruzioni Operative
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE ALLARME**

1.	Sono (precisare nome, cognome e qualifica) e sto telefonando dalla struttura (indicare padiglione e struttura)
2.	C'è un'emergenza al piano lato/i (indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza)
3.	L'emergenza si è sviluppata (indicare luogo interessato all'emergenza)
4.	Sono presenti pazienti (indicare il numero dei pazienti presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei pazienti non deambulanti)
5.	Sono presenti visitatori (indicare il numero dei visitatori presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei visitatori non deambulanti)
6.	Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F. (indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni)

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **ALLARMARE;**

A.S.S.olutamente in quest'ordine!

2. **SALVARE;**

3. **SPEGNERE, in caso di principio d'incendio.**

I NUMERI DELL' EMERGENZA INTERNA ED ESTERNA

CENTRALINO AZIENDALE	4101-4102-4103-4104-4105 Cell.3484894328
SQUADRA ANTINCENDIO	06/55554493 – CELL. 3406536543
SALA VIGILANZA INTERNA H.24	06/55553669 – CELL. 3483212137
POSTO DI POLIZIA INTERNO	06/55553222
EMERGENZA TECNICA DITTA AFFIDATARIA	800946462 PIN 11260
PRONTO SOCCORSO – AREA EMERGENZA	06/5555- 3114-4910
UNITA' DI CRISI	0675555-4017



Squadra Antincendio

4493

Numero **emergenza** interno



ISTRUZIONI OPERATIVE / FASI OPERATIVE/DIRAMAZIONE ALLARME

GESTIONE DELLE FASI DI SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

La comunicazione di situazioni di emergenza interna e la conseguente diramazione dell'allarme costituiscono **l'avvio automatico** delle operazioni previste dal PEE.

Chiunque sia testimone della situazione di emergenza, per avviare la procedura operativa di intervento ha a disposizione i seguenti sistemi di segnalazione equivalenti, e dovrà utilizzare quella che si rende disponibile con più immediatezza.

1



Strumenti di segnalazione e comunicazione allarme

Sistema di comunicazione con telefonia mobile (cellulari aziendali).

2



Sistema di comunicazione con telefonia fissa (telefonia aziendale).

3



Sistema di impianto di rivelazione fumi e pulsanti di allarme.

L'attivazione dei pulsanti di allarme manuale ed impianti di rivelazione allarme incendi, in alcune strutture dell'Ospedale, attiva la remotizzazione dell'allarme presso la sede della Squadra antincendio aziendale h.24, di seguito istruzione operativa :



ISTRUZIONE OPERATIVA REMOTIZZAZIONE ALLARMI

1. Attivazione allarme antincendio h.24;
2. Segnalazione ottico acustica su pannello remoto LCD o computer;
3. Segnalazione zona di riferimento ed indirizzo del dispositivo in allarme;
4. Tacitazione targhe ottico acustiche;
5. Procedura di reset del pannello remoto LCD.

4



⇒ **Pulsante chiamata di emergenza** con attivazione conversazione Squadra Antincendio Aziendale (presenti presso ipogei).

⇒ **Attivazione chiamate di allarme** proveniente da un ascensore con attivazione conversazione in sala operativa vigilanza h.24 (remotizzazione allarmi ascensori).

Punto 18.5.1 e 18.5.2 Decreto 19 marzo 2015.
Direttiva CE 95/16 del 29/06/1995, DPR 162/99.

5



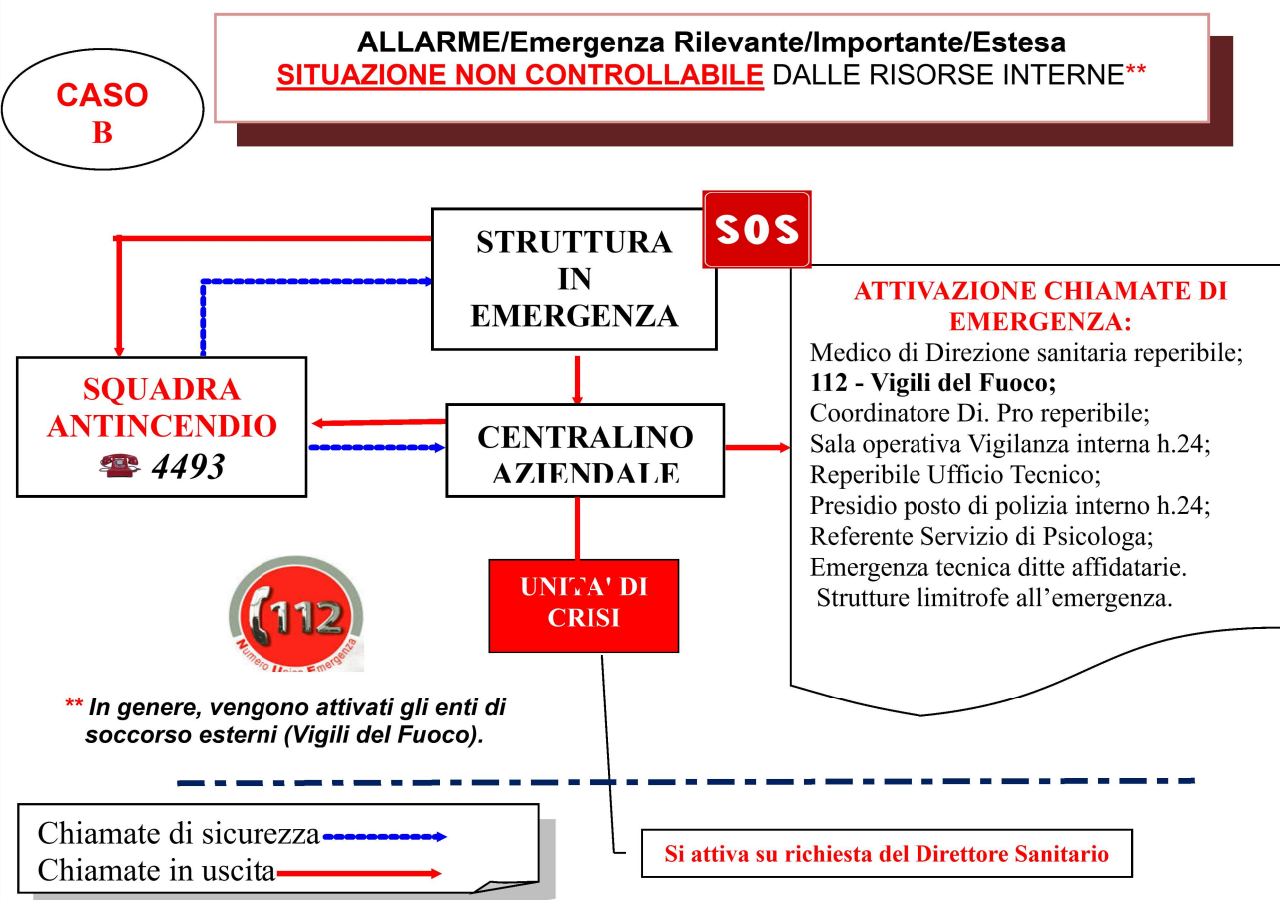
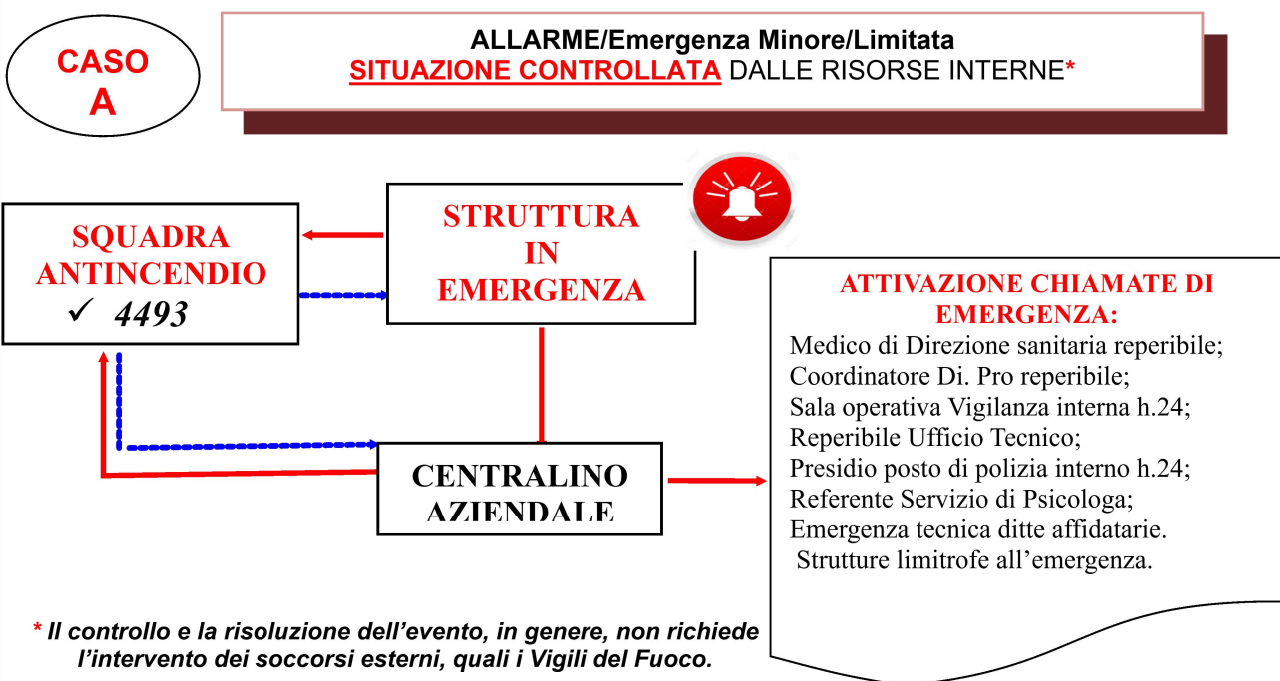
Sistemi di allarme vocale EVAC – Emergency Voice Alarm Communication.

L'utilizzo di sistemi di allarme vocale EVAC è una soluzione evoluta per la gestione dell'emergenza. Consente la diffusione di informazioni *complete e comprensibili* sulle azioni che devono essere intraprese nell'ambito di una o più aree specifiche.

DM 18/9/2002-DM 19/03/2015

Diagrammi funzionali sequenziali

Il sistema di emergenza della **FASE 1** si sviluppa secondo i seguenti diagrammi di flusso:
Caso **A** (Allarme limitato) e Caso **B** (Allarme esteso).



FASE 1. GESTIONE DELLE FASI DI RICEZIONE E DIRAMAZIONE DELL'ALLARME		
Fase di ricezione dell'allarme		
Chi	Cosa fare	Cosa chiedere / dire
- Centralino aziendale - Squadra Antincendio	Rispondere con immediatezza alla chiamata	Chiedere le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento.
Fase di diramazione dell'allarme		
Chi	Cosa fare	Cosa chiedere / dire
Chiunque <i>In caso di ricezione allarme da parte del</i> Centralino Aziendale	Allertare immediatamente: 1. Squadra Antincendio ed effettuare le chiamate di emergenza. PER ALLARME ESTESO: 2. Chiamare reparti vicini a quello in emergenza che devono ospitare e fornire personale di supporto 3. Allertare 112, in collaborazione con il medico di Direzione Sanitaria di guardia. In caso di necessità e su richiesta del Coordinatore dell'emergenza: 4. Allertare immediatamente l'unità di crisi aziendale	Chiedere e Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento Attivare chiamate Unità di Crisi
Chiunque <i>In caso di ricezione allarme da parte della</i> Squadra Antincendio	Recarsi sul luogo dell'emergenza e verificare se l'emergenza è effettivamente presente, se presente, allertare Centralino Aziendale per chiamate di emergenza e gestire l'emergenza. In caso di emergenza estesa (non gestibile dalle risorse interne) allertare 112 e garantire la sicurezza dell'area interessata all'emergenza e la vivibilità interna dei mezzi di soccorso. In caso di diramazione dell'ordine di evacuazione parziale e/o totale da parte degli organi competenti, collaborare all'evacuazione sanitaria e garantire la sicurezza e accessibilità presso i punti di raccolta.	Chiedere le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento agli enti di soccorso esterni. Suggerire di adottare le tecniche di evacuazione sanitaria e conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nei punti di raccolta.
Chiunque <i>In caso di ricezione allarme da parte della</i> Sala Operativa H.24 Vigilanza Interna	Recarsi sul luogo dell'emergenza e verificare se l'emergenza è effettivamente presente, se presente, allertare Squadra Antincendio e/o Centralino Aziendale per chiamate di emergenza e gestire l'emergenza. In caso di emergenza estesa (non gestibile dalle risorse interne) allertare 112 e garantire la sicurezza dell'area interessata all'emergenza e la vivibilità interna dei mezzi di soccorso. In caso di diramazione dell'ordine di evacuazione parziale e/o totale da parte degli organi competenti, collaborare all'evacuazione e garantire la sicurezza e accessibilità presso i punti di raccolta.	Chiedere le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento e garantire le azioni previste. Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento agli enti di soccorso esterni. Conteggio, in collaborazione con la Squadra Evacuazione/Antincendio delle persone presenti nei punti di raccolta ⁵ .

NON PRENDERE INIZIATIVE CHE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRUI INCOLUMITÀ!

⁵ Luogo situato all'aperto, al sicuro, nelle vicinanze della struttura presso il quale è necessario dirigersi, riunirsi e stazionare fino al termine dell'emergenza o di altra indicazione. Rimanere nel punto di raccolta è necessario al fine di consentire la verifica della presenza di tutti gli occupanti della struttura e dichiarare l'avvenuto totale sgombero della struttura.

FASE 2-FASE DI PRIMO INTERVENTO

Il PEE prevede un intervento immediato da parte del personale in servizio, in attesa dell'arrivo dei soccorsi interni ed esterni (Squadra antincendio, VV.F., Forze dell'Ordine, 118 ecc.) con i quali deve essere comunque sempre previsto il coordinamento. I primissimi interventi sono necessariamente a carico del personale della struttura interessata all'evento e degli addetti di compartimento, se presidiato, in attesa che la Squadra Antincendio ed i soccorsi esterni giungano sul posto. Nei primi istanti è necessario che il personale della struttura interessata coadiuvato da quello dei reparti vicini intervenga prioritariamente sulle persone più vicine al pericolo. Particolare attenzione va in ogni caso riservata all'utilizzo di idranti o naspì per estinguere un focolaio, i quali devono essere utilizzati solo se si ha la certezza di riuscire a estinguere l'incendio.

Chi	Cosa fare	Come
ALLARMARE-SALVARE-SPEGNERE		
Chiunque	- ALLERTARE E DIRAMARE ALLARME - Messa in sicurezza persone presenti: • Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri (aree protette, uscite di sicurezza, ala opposta del reparto o due piani sotto l'evento), qualora necessario.	Preferire l'evacuazione orizzontale progressiva⁶ utilizzare barelle, carrozzine, comode, letti o, in assenza, di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati servirsi di materassi, lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti nell'area sicura. In seguito se necessario, eseguire evacuazione verticale dei degenti. <i>Allegato 1. Tecniche di Evacuazione. Istruzioni per il trasporto a mano di persone aventi mobilità ridotta.</i> http://www.scamilloforlanini.rm.it/html/generale_emerg.pdf
Personale presente	<u>SEGUIRE LE INDICAZIONI DELLE PLANIMETRIE ANTINCENDIO.</u>	
Addetti antincendio di compartimento - Addetti squadra antincendio	- Se possibile, allontanare eventuali fonti di ossigeno (esp. bombole) dalla zona limitrofa l'incendio e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico di guardia. - <u>È ASSOLUTAMENTE VIETATO DEPOSITARE LE BOMBOLE IN LUOGHI NON AUTORIZZATI.</u> - Eseguire intervento sul principio d'incendio. - Messa in sicurezza area interessata dall'incendio: Limitare la propagazione del fumo e dell'incendio chiudendo porte e finestre di accesso/compartimenti; - Iniziare l'opera di estinzione se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano e la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone.	Allontanare, se possibile, il materiale combustibile che si trova tra l'incendio e le aree protette. <u>NON USARE GLI ASCENSORI</u> <u>UTILIZZARE LE VIE DI ESODO SEGUENDO LA SEGNALETICA!</u> Chiudere la porta e se possibile le finestre dei locali coinvolti dall'incendio, l'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio. Utilizzare gli estintori* (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). <u>Non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori per far defluire il fumo.</u> <i>*in allegato istruzioni operative per la sicurezza antincendio.</i>
EMERGENZA TECNICA *	Intervenire sugli impianti ed attrezzature per garantire il funzionamento e/o ripristino degli stessi, se sospesi per incendio, al fine di evitare incidenti o alimentazione dell'incendio o esplosioni e garantire il ripristino in sicurezza di luoghi di lavoro.	Recarsi sul luogo dell'emergenza e garantire la messa in sicurezza degli impianti (pre e post emergenza).
* personale dell'ufficio tecnico patrimonio e programmazione-sviluppo dell'edilizia ospedaliera con l'ausilio dei servizi tecnici appaltati.		

⁶ 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 un luogo sicuro.

FASE 2.1 - ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO



L'estintore è un dispositivo antincendio, contenente un agente estinguente (polvere, CO₂, schiuma, idrocarburi alogenati) che può essere proiettato e diretto su un fuoco, attraverso una pressione interna, fornita da una compressione preliminare permanente, da una reazione chimica o dalla liberazione di un gas ausiliario.

PRIMA DELL'UTILIZZO

- L'estintore presente deve essere segnalato con apposito cartello
- L'estintore deve essere chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso deve essere libero da ostacoli;
- L'estintore non deve essere stato manomesso, in particolare è necessario che non risulti manomesso o mancante il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali;
- I contrassegni distintivi occorre che siano esposti a vista e siano ben leggibili;
- L'indicatore di pressione, se presente, deve indicare un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;
- L'estintore non deve presentare anomalie particolari quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione;
- L'estintore deve essere esente da danni alle strutture di supporto o alla maniglia di trasporto, in particolare, se carrellato, occorre che le ruote siano perfettamente funzionanti;
- **Il cartellino di manutenzione** deve essere presente e correttamente compilato.



CARTELLINO DI MANUTENZIONE

Può essere strutturato in modo tale da potersi utilizzare per più interventi e per più anni.

Sul cartellino deve essere obbligatoriamente riportato:

- numero di matricola o altri estremi di identificazione dell'estintore;
- ragione sociale e indirizzo completo e altri estremi di identificazione del manutentore;
- massa lorda dell'estintore;
- carica effettiva;
- tipo di fase effettuata;
- data dell'ultimo intervento (mese/anno nel formato mm/aa);
- firma leggibile o punzone identificativo del manutentore.

TECNICA D'IMPIEGO

1. Prelevare l'estintore dal proprio supporto;
2. Estrarre dalla propria sede il dispositivo di sicurezza tirando con decisione verso l'esterno
3. Impugnare saldamente l'estintore dalla parte bassa della maniglia di erogazione senza premere in quella superiore;
4. Dirigersi verso l'incendio, analizzando al contempo l'entità dell'incendio, la direzione del vento e la tipologia del materiale che brucia;
5. Azionare l'estintore alla giusta distanza (variabile con l'intensità del calore emanata dalla fiamma stessa) per colpire il focolare con la massima efficacia del getto;
6. Dirigere il getto dell'agente estinguente alla base della fiamma. Se si tratta di incendio di un materiale liquido, operare in modo che il getto non causi la proiezione, del liquido che brucia, al di fuori del recipiente; ciò potrebbe causare la propagazione dell'incendio.
7. Durante l'erogazione muovere leggermente a ventaglio l'estintore avvicinandosi al fuoco lentamente e tenendo sempre l'estintore in azione;
8. Operare sempre sopra vento rispetto al focolare, per evitare di essere investiti dai fumi della combustione;
9. In caso di contemporaneo impiego di due o più estintori gli operatori non devono mai operare da posizione contrapposta, ma muoversi preferibilmente verso un'unica direzione o operare da posizioni che formino un angolo (rispetto al fuoco) non superiore a 90°;
10. Prima di abbandonare il luogo dell'incendio verificare che il focolaio sia effettivamente spento e sia esclusa la possibilità di una riaccensione;
11. Abbandonare il luogo dell'incendio, in particolare se al chiuso, non appena possibile;
12. Riposizionare l'estintore al proprio posto e avvisare l'Ufficio Tecnico per la ricarica dello stesso.

Non dirigere mai il getto contro le persone. Se avvolte dalle fiamme, dato che l'azione delle sostanze estinguenti su parti ustionate potrebbe provocare conseguenze peggiori delle ustioni, è preferibile ricorrere all'acqua o, nel caso questa non fosse disponibile, a coperte o indumenti per soffocare le fiamme.

NOTE

Addestramento

Gli Addetti alla Prevenzione Incendi, Lotta Antincendio e Gestione delle Emergenze in possesso dell'attestato di idoneità tecnica sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l'uso di estintore portatile.

GUIDA ALLA SCELTA DELL'ESTINTORE ADATTO

CLASSI		TIPO DI ESTINTORE			
		POLVERE	CO ₂	IDRICO	SCHIUMA
MATERIALI SOLIDI A LEGNO CARTA TESSUTI PAGLIA SUGHERO LANA COTONE CARTONE ECC.		SI	NO	SI	SI
MATERIALI LIQUIDI B BENZINE OLI BENZOLIO NAFTA SOLVENTI VERNICI ALCOHOL ECC.		SI	SI	NO	SI
GAS C ACETILENE IDROGENO G.P.L. PROPANO BUTANO METANO ECC.		SI	SI	NO	NO
SOSTANZE METALLICHE D * CARBONIO DI CALDO POTASSIO MAGNESIO ALLUMINIO SODIO ECC.		SI	NO	NO	NO
IMPIANTI E ATTREZZATURE ELETTRICHE E MOTORI TRASFORMATORI INTERRUTTORI QUADRI (anche sotto tensione) ECC.		SI	SI	NO	NO

N.B. LE INDICAZIONI DELLA TABELLA SONO DI CARATTERE GENERALE: ACCERTARSI CHE SULL'ESTINTORE COMPAIA LA CLASSE DI INCENDIO ALLA QUALE È DESTINATO L'APPARECCHIO.
* PER INCENDI DI CLASSE D: OCCORRE UTILIZZARE DELLE POLVERI SPECIALI ED OPERARE CON PERSONALE PARTICOLARMENTE ADDESTRATO.





NASPO ANTINCENDIO

Il **naspo antincendio** è un sistema di estinzione degli incendi simile alla manichetta antincendio che utilizza tubazioni semi-rigide montate su una bobina con alimentazione idrica assiale. La bobina può essere dotata di avvolgitore manuale o elettrico ed inoltre può essere fisso ed orientabile. Il diametro della tubazione varia a seconda della necessità di utilizzo.

PRIMA DELL'UTILIZZO

- L'attrezzatura deve essere accessibile senza ostacoli e non deve essere danneggiata.
- I componenti non devono presentare segni di corrosione o perdite.
- Le istruzioni è necessario che siano chiare e leggibili.
- L'etichetta di manutenzione deve essere correttamente compilata con la data degli interventi di manutenzione.
- La collocazione del naspo deve essere chiaramente segnalata da apposita segnaletica.
- I ganci per il fissaggio a parete devono essere fissi e saldi.
- La tubazione non deve presentare screpolature, deformazioni, logoramenti o danneggiamenti.
- Il sistema di fissaggio della tubazione deve essere adeguato e ed assicurare la tenuta.
- Le bobine in cui è avvolta la tubazione devono ruotare agevolmente in entrambe le direzioni.
- Per i naspi orientabili è necessario che il supporto ruoti agevolmente fino a 180°.
- Nei naspi manuali la valvola di intercettazione deve essere di tipo adeguato e di facile e corretta manovrabilità.
- Se il naspo è collocato in una cassetta verificare eventuali segni di danneggiamento e che i portelli della stessa si aprano agevolmente.

TECNICA D'IMPIEGO

Nel caso di naspi posti all'interno di una cassetta rompere il vetro o lo schermo di plastica.

1. Assicurarsi che il rubinetto o valvola posto sulla lancia sia chiuso.
2. Aprire il rubinetto posto sulla tubazione dell'acqua.
3. Afferrare la lancia e dirigersi verso l'incendio: la bobina si mette a ruotare e la manichetta di srotola da sola.
4. Nel caso, dirigersi sopra vento rispetto all'incendio, in modo da non essere colpiti dal fumo e dal calore.
5. Aprire il rubinetto o girare la valvola sulla lancia dirigendo il getto d'acqua pieno o frazionato alla base delle fiamme. Eventualmente bagnare anche i materiali circostanti, per impedire che prendano fuoco.
6. Interrompere l'erogazione solo quando si è sicuri che non ci siano più materiali accesi.

DOPO L'UTILIZZO

- Chiudere il rubinetto posto sulla tubazione dell'acqua.
- Svuotare l'acqua dalla manichetta e pulire la tubazione.
- Chiudere il rubinetto o girare la valvola sulla lancia.
- Arrotolare la tubazione sulla bobina.

NOTE

Addestramento

Le persone abilitate all'uso del naspo devono essere in possesso dell'attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di Addetto alla Lotta Antincendio.



IDRANTE A MURO ANTINCENDIO con cassetta UNI e Safe Crash

Gli **idranti (per interni e esterni) a muro** con tubazione di diametro 45 mm (cassette idrante UNI 45) sono costituiti da un involucro dotato di sportello sigillabile con lastra frangibile/infrangibile (oppure portello pieno senza serratura) in versione da parete o ad incasso, contenente una tubazione con raccordi e una lancia con intercettazione e frazionamento del getto e il rubinetto di alimentazione.

PRIMA DELL'UTILIZZO

- L'attrezzatura deve essere accessibile senza ostacoli e non deve essere danneggiata.
- I componenti non devono presentare segni di corrosione o perdite.
- Le istruzioni è necessario che siano chiare e leggibili.
- L'etichetta di manutenzione deve essere correttamente compilata con la data degli interventi di manutenzione.
- La collocazione dell'idrante deve essere chiaramente segnalata da apposita segnaletica.
- I ganci per il fissaggio a parete devono essere fissi e saldi.
- La tubazione non deve presentare screpolature, deformazioni, logoramenti o danneggiamenti.
- Il sistema di fissaggio della tubazione deve essere adeguato e ed assicurare la tenuta.
- Verificare eventuali segni di danneggiamento della cassetta e che i portelli si aprano agevolmente.
- La lancia erogatrice deve essere del tipo appropriato e di facile manovrabilità
- L'eventuale guida di scorrimento della tubazione deve funzionare in modo corretto

TECNICA D'IMPIEGO

1. Rompere l'apposita protezione della cassetta o aprire lo sportello della cassetta.
2. Estrarre e svolgere completamente la manichetta avendo cura di lanciare la stessa con il **raccordo "maschio"** verso l'incendio mantenendo il raccordo "femmina" verso il rubinetto dell'idrante (FIGURA).
3. Montare il **raccordo "femmina"** sul rubinetto dell'idrante la lancia sul raccordo "maschio" all'altra estremità posizionando la leva della lancia in stato di chiuso(FIGURA).
4. Aprire il rubinetto dell'idrante girando la valvola in **senso antiorario**(FIGURA).
5. Nel caso, dirigersi sopra vento rispetto all'incendio, in modo da non essere colpiti dal fumo e dal calore.
6. Dirigere da debita distanza il getto d'acqua alla base delle fiamme azionando il rubinetto o la valvola della lancia.
7. Interrompere l'erogazione solo quando si è sicuri che non ci siano più materiali accesi.

DOPO L'UTILIZZO

- Chiudere il rubinetto dell'idrante.
- Svuotare l'acqua dalla manichetta e pulire la tubazione.
- Chiudere il rubinetto o valvola sulla lancia
- Riavvolgere la manichetta e riporla dentro alla cassetta.
-

NOTE

Addestramento	Le persone abilitate all'uso del naspo devono essere in possesso dell'attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di Addetto alla Lotta Antincendio.
----------------------	---



L'ACQUA NON DEVE ESSERE USATA PER LO SPEGNIMENTO DI INCENDI, QUANDO LE MATERIE CON LE QUALI VERREBBE A CONTATTO POSSONO REAGIRE IN MODO DA AUMENTARE NOTEVOLMENTE DI TEMPERATURA O DA SVOLGERE GAS INFIAMMABILI O NOCIVI.

L'ACQUA NON DEVE ESSERE USATA IN PROSSIMITA' DI CONDUTTORI, MACCHINE E APPARECCHI ELETTRICI SOTTO TENSIONE.



FASE 3-FASE EVACUAZIONE

Chi	Cosa fare	Come
Chiunque PERSONALE PRESENTE	Valutare se occorre dare l'ordine di evacuazione parziale per la salvaguardia delle persone presenti. Coordinamento degli operatori sulle modalità sanitarie per il trasporto e l'assistenza alle persone presenti (pazienti, visitatori e persone disabili*). <i>*Tecniche per Il soccorso alle persone disabili</i>	Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il personale acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di turno) e dalla Squadra Antincendio. Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme al funzionario/capo squadra dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione totale. Al momento dell'arrivo dei VV.F, il comando delle operazioni viene assunto dal funzionario/capo squadra dei VV.F. al quale gli addetti della squadra antincendio, di compartimento e personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.
- PERSONALE PRESENTE - ADDETTI DI COMPARTIMENTO - SQUADRA ANTINCENDIO - VIGILI DEL FUOCO	Trasporto aree protette ed assistenza alle persone presenti. Allontanare, se possibile, il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti.	Preferire l'evacuazione orizzontale progressiva⁷ utilizzare barelle, carrozzine, comode, letti o, in assenza, di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati servirsi di materassi, lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti nell'area sicura. In seguito, se necessario, eseguire evacuazione verticale dei degenti.
ADDETTI DI COMPARTIMENTO SQUADRA ANTINCENDIO VIGILI DEL FUOCO	Contenimento dell'evento e/o spegnimento con l'uso di mezzi estinguenti. Messa in sicurezza dell'area in emergenza	Utilizzare i mezzi estinguenti appropriati per la tipologia d'incendio. Sigillare e controllare zona di sicurezza.
EMERGENZA TECNICA * <i>* personale dell'ufficio tecnico patrimonio e programmazione-sviluppo dell'edilizia ospedaliera con l'ausilio dei servizi tecnici appaltati.</i>	Intervenire sugli impianti elettrici, di climatizzazione e gas medicali per garantire il funzionamento e/o ripristino degli impianti, se sospesi per incendio, al fine di evitare incidenti o alimentazione dell'incendio o esplosioni e garantire il ripristino normale delle attività post emergenza.	Recarsi sul luogo dell'emergenza e garantire la messa in sicurezza delle attrezzature ed impianti ed il ripristino in sicurezza di luoghi di lavoro, in caso di emergenza.

⁷ 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 un luogo sicuro.

SCHEDE OPERATIVE - ACTION CARD PEE – PIANO EVACUAZIONE

INDICE

1. FASE DI ALLARME E PRIMO INTEVENTO
2. FASE INIZIALE
3. FASE OPERATIVA
4. FASE VERIFICA

ATTIVITÀ'	CHI	TEMPI
1. FASE ALLARME E PRIMO INTERVENTO		
EVENTO / Presenza di fiamme o fumo		
Attivazione Allarme centralino aziendale e/o squadra antincendio: • Telefonia fissa e mobile • Pulsanti allarme manuale ed impianto di rivelazione automatica allarme incendio; • Dispositivi bidirezionali per remotizzazione allarme.	Chi avvista per primo	Reazione immediata
1. Gridare per dare l'allarme a tutti i presenti; 2. Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri⁸; 3. Chiudere porta e finestre, se possibile, dei locali interessati all'incendio; 4. Allontanare fonti di ossigeno e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico; 5. Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti) limitrofo all'incendio; 6. Tentare di "soffocare" le fiamme; 7. Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). <i>Non dirigere mai il getto contro le persone se avvolte dalle fiamme, dato che l'azione delle sostanze estinguenti su parti ustionate potrebbe provocare conseguenze peggiori delle ustioni, è preferibile ricorrere all'acqua o, nel caso questa non fosse disponibile, a coperte o indumenti per soffocare le fiamme.</i>	Chi avvista per primo Personale presente Addetti di compartimento Squadra Antincendio	Reazione immediata
EVENTO / In caso di spegnimento	CHI	TEMPI
• Dare il cessato allarme al centralino aziendale; • Informare Medico di Direzione Sanitaria di guardia; • Informare Ufficio Tecnico.	Personale presente Addetti di compartimento Squadra Antincendio	Reazione immediata
EVENTO / In caso di insuccesso attivare il piano evacuazione	CHI	TEMPI
• Diramazione Ordine di Evacuazione Parziale/Totale • Evacuazione orizzontale persone presenti ed in seguito, se necessario, evacuazione verticale.	Personale presente Direzione Sanitaria Addetti di compartimento Squadra Antincendio	Dopo ordine di evacuazione reazione immediata

⁸ Luogo dove le persone possono ritenersi al sicuro dagli effetti di un incendio. 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 o a consentirne il movimento ordinato.

2. FASE INIZIALE PIANO EVACUAZIONE		
EVENTO / Ordine di evacuazione	CHI	TEMPI
1. Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio.	Personale presente e squadre di soccorso	Prima dell'evacuazione
2. Garantire la via di fuga dalla struttura mantenendo le vie di esodo libere (porte accessibili e aperte per il trasferimento delle persone)	Personale presente e squadre di soccorso	Prima dell'evacuazione Persone
3. In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto.	Personale presente e squadre di soccorso	Prima dell'evacuazione
4. Evacuare i pazienti con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte di pericolo (utilizzo delle tecniche di evacuazione sanitaria).	Personale presente e squadre di soccorso	Dopo ordine di evacuazione reazione immediata
5. In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area interessata dall'incendio.	Personale presente e squadre di soccorso	Durante trasporto persone
3. FASE OPERATIVA PIANO EVACUAZIONE		
EVENTO / Evacuazione dalla struttura	CHI	TEMPI
6. Uscire da reparto seguendo le vie di uscita ⁹ descritte in planimetria. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso punto di raccolta.	Personale presente e squadre di soccorso	Reazione immediata
EVENTO / Sicurezza persone evacuate		
7. Assistenza pazienti in area ricezione o punto di raccolta.	Personale presente e squadre di soccorso	Reazione immediata dopo evacuazione dalla struttura
EVENTO / Intervento sull'incendio		
8. Contenimento dell'evento e/o spegnimento	Addetti di compartimento Squadra Antincendio Vigili del Fuoco	All'arrivo nella struttura Reazione immediata
4. FASE VERIFICA		
EVENTO / Rapporto finale	CHI	TEMPI
9. Rapporti d'intervento, di messa in sicurezza degli impianti (elettrici, di climatizzazione e gas medicali) ed eventuale analisi delle cause*. <i>*il "sequestro" delle apparecchiature responsabili deve essere effettuato unicamente dal funzionario dei VV.F. o da un funzionario appartenente agli organi di polizia mediante provvedimento dell'autorità giudiziaria.</i>	• Squadra antincendio • Direzione Sanitaria • Ufficio Tecnico • Vigili del fuoco • Autorità giudiziaria.	Al termine dell'evento

⁹ percorso senza ostacoli necessario al deflusso degli occupanti della struttura per raggiungere un luogo sicuro (da utilizzare in caso di emergenza).

Squadra Antincendio



RAPPORTO D'INTERVENTO

SERVIZIO DI SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO E DEI LAVORATORI
Adempimenti Piano di emergenza - Gestione dell'emergenza

Redatto il 12/2024 - Rev. 07

Cod. PEE - PEA Sigla: A. Orelli

Rapporto numero:

Pag. 1 di ____

Data: _____

A

A cura di: nome e cognome addetto squadra antincendio

Matricola

DATI RICEZIONE E DIRAMAZIONE ALLARME:

Giorno/Mese/Anno

Ora e minuti

RICHIEDENTE:

Nome e Cognome

Qualifica

LUOGO DELL'INTERVENTO:

UNITA' OPERATIVA/STRUTTURA/LOCALE E/O ALTRO

PADIGLIONE

PIANO E LATO

TIPOLOGIA INTERVENTO ED EVENTUALI PERSONE COINVOLTE:

Tipologia intervento

Numero persone coinvolte

di cui non autosufficienti

DIRAMAZIONE ALLARME CENTRALINO AZIENDALE PER CHIAMATE DI EMERGENZA INTERNA:

SI

Ora e minuti:

Operatore centralino:

NO

USCITA DALLA SEDE DI SERVIZIO: ora e minuti ____ / ____

B

ARRIVO SUL LUOGO ED INIZIO INTERVENTO: ora e minuti ____ / ____

Nome e Cognome addetti antincendio squadra aziendale presenti sul luogo dell'intervento:

1.

2.

3.

4.

* Descrizione sommaria della situazione all'arrivo:

* Descrizione sommaria delle attività svolte sul luogo d'intervento:

Eseguita evacuazione parziale persone presenti:

NO

SI

Se SI, indicare numero persone:

Eseguita evacuazione totale persone presenti:

NO

SI

Se SI, indicare numero persone:

AUTOMEZZI ED ATTREZZATURE UTILIZZATE:

Automezzi:

- ☐ Automezzo antincendio
☐ Automezzo trasporto attrezzature
☐ Altro:

DPI utilizzati:

- ☐ Stivale antifiama
☐ Completo antifiama (giaccone e sovra pantalone)
☐ Guanti antifiama
☐ Elmo da intervento
☐ Sotto casco
☐ Maschera a pieno facciale
☐ Filtro polivalente
☐ Altro:

Agente estinguente utilizzato:

- ☐ Acqua
☐ Polveri
☐ Schiuma
☐ CO2
☐ Gas inerti
☐ Agenti estinguenti alternativi

Natura combustibile:

- ☐ A-Materiali solidi
☐ B-Liquidi infiammabili
☐ C-Gas infiammabili
☐ D-Metalli combustibili
☐ F - Oli grassi vegetali e animali

Attrezzature utilizzate:

- ☐ Estintori
☐ Idranti/Naspi
☐ Manichetta UNI 45/70
☐ Scala
☐ Illuminazione/Lampada
☐ Piccozza
☐ Megafono
☐ Coperte ignifughe
☐ Funi in kevlar
☐ Telo e sedia Evac.
☐ Attrezzi vari
☐ Altro:

Intervento dei Vigili del Fuoco :

SI

Ora e minuti chiamata:

Ora e minuti arrivo:

NO

C

FINE INTERVENTO E DIRAMAZIONE CESSATO ALLARME:

Giorno/Mese/Anno

Ora e minuti rientro in sede

Nome e cognome operatore centralino

Invio a: Direzione Sanitaria

Servizio di Prevenzione e Protezione

Ingegneria

Altro: _____

* Se si necessita di maggiore spazio utilizzare un altro foglio e poi allegarlo al presente rapporto.



RAPPORTI D'INTERVENTO SQUADRA ANTINCENDIO

Il *Rapporto d'Intervento* è una **scheda** contenente i dati salienti dell'intervento effettuato (data, ora, indirizzo, richiedente, ecc...) unita ad una **breve relazione descrittiva** dello stesso. Viene compilato dall'addetto antincendio della squadra intervenuta, al suo rientro presso la sede di servizio. **Non può essere rilasciato sul posto.** La copia del *Rapporto d'Intervento* può essere trasmessa telematicamente per e-mail, fax o direttamente a mano a chi abbia un interesse diretto, concreto ed attuale collegato all'intervento stesso.

I principali dati, sono contenuti in tre macro aree:

A

Caratteristiche dell'intervento

- ☐ **Orari dell'intervento** (numero progressivo, data, chiamata, uscita dalla sede servizio, diramazione allarme emergenza interna, tipologia dell'intervento e luogo).

B

Informazioni principali dell'intervento

- ☐ **Arrivo sul luogo** (composizione personale squadra antincendio, informazioni e situazione all'arrivo sul posto e descrizione delle attività svolte, mezzi/DPI ed attrezzature utilizzate, enti o autorità di pubblica sicurezza intervenuti).

C

Fine intervento e cessato allarme

- ☐ **Orari di fine intervento** (rientro in sede e diramazione cessato allarme emergenza interna).

SCENARI DI EMERGENZA RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI

INCENDIO	BLACK OUT ELETTRICO	BLOCCO ASCENSORI, MONTA-LETTIGHE.
INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO	INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO	INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.)	INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc.	INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA
ALLAGAMENTO	CEDIMENTO STRUTTURALE	ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA
SISMA	SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE	NUBE TOSSICA
MINACCIA ARMATA/RAPINA	TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI	AGGRESSIONE

IN CASO DI EMERGENZA - LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE!

1. **ALLARMARE**

2. **SALVARE**

3. **SPEGNERE**, in caso di incendio.

A.S.S.olutamente in quest'ordine!

PROCEDURA OPERATIVA PER **EMERGENZA INCENDIO IMPORTANTE (RILEVANTE E/O ESTESA)**

1 - FASE DI ALLARME

Nella struttura l'allarme per incendio può essere dato da:

- **sistema automatico di rilevazione e rivelazione;**
- **direttamente, da chiunque percepisca la presenza di fumo o fiamme, mediante l'attivazione degli appositi pulsanti di allarme.**

Il personale di servizio in reparto, resosi conto della situazione d'allarme in atto, deve immediatamente avvisare la Squadra Antincendio aziendale (**int. 4493 - cellulari 3406536543 – 3358456165**) comunicando **le 6 informazioni basilari** per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento (proprio nome, reparto e luogo dove si sta sviluppando l'incendio, numero pazienti ed eventuali visitatori presenti, se sono stati attivati i Vigili del Fuoco).

Il centralino aziendale, provvederà a contattare, nell'ordine:

- Vigili del fuoco*;
- Reperibile Medico di Direzione Sanitaria di guardia (Coordinatore delle Emergenze);
- Reperibile DIPRO di guardia;
- Reperibile Ufficio Tecnico di guardia;
- Centrale Operativa Vigilanza interna;
- Emergenza Tecnica Ditte affidatarie interne;

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI ALLARMARE – SALVARE - SPEGNERE

** Vengono attivati per emergenza importante (rilevante e/o estesa).*

2 - FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO E/O VIGILI DEL FUOCO

In attesa dell'arrivo della Squadra Antincendio Aziendale e/o Vigili del Fuoco (tempo stimato dal momento della richiesta, 7/8 minuti).

Il personale del reparto direttamente coinvolto, in collaborazione con il personale tecnico reperibile, per quanto di competenza:

qualora le condizioni lo consentano, provvederà, nell'ordine più opportuno a:

- verificare l'origine dell'incendio e a dare l'allarme al centralino aziendale;
- rimuovere il paziente o i pazienti immediatamente esposti alle fiamme, se i capelli o i vestiti non stanno bruciando; se stanno bruciando, prima estinguere le fiamme;
- soccorrere altre eventuali persone in pericolo di vita immediato;
- verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore;
- togliere l'alimentazione elettrica nella zona coinvolta dall'incendio (emergenza tecnica);
- bloccare l'impianto di climatizzazione (emergenza tecnica);
- chiudere le valvole di intercettazione delle condotte di alimentazione dei gas medicali e tecnici verificando che ciò non comporti rischi a degenti in trattamento (emergenza tecnica);
- verificare che non vengano utilizzati gli ascensori per l'esodo.

- utilizzare, qualora le condizioni lo permettano, i mezzi mobili di estinzione: estintori e manichette;
 - iniziare l'evacuazione dei degenti dal locale coinvolto e dai locali adiacenti ponendo particolare attenzione a limitare la trasmissione del fumo e del calore ai reparti adiacenti;
 - verificare che non vi sia propagazione di fumo e di calore ai reparti adiacenti;
 - effettuare la conta del personale e dei degenti;
 - fornire informazioni chiare e precise ai degenti;
 - predisporre quanto necessario per l'assistenza al personale evacuato.
- Il personale dei reparti adiacenti, deve:
- verificare che non vi sia propagazione di fumo e calore nel proprio reparto;
 - verificare la chiusura delle porte tagliafuoco;
 - predisporre eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
 - mettersi a disposizione per l'evacuazione dei degenti del reparto coinvolto dall'incendio;
 - verificare la presenza di tutto il personale in servizio e di tutti i degenti;
 - raccogliere informazioni precise e riferirle con chiarezza ai degenti del proprio reparto.

3 - FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO E/O VIGILI DEL FUOCO

Il Servizio di Vigilanza interna:

- All'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornirà indicazioni precise sul percorso per raggiungere l'incendio.
- Se possibile, incaricherà una persona che conduca le squadre di soccorso direttamente al reparto.

Il personale del reparto:

- Fornirà indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio;
- Fornirà indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici;
- Fornirà indicazioni su eventuali particolari problematiche;
- Informerà il responsabile delle squadre di soccorso esterne sull'esito della verifica della presenza dei degenti e del personale.

Il personale dei reparti adiacenti, deve:

- Qualora non sia già stato impiegato in ausilio al personale del reparto coinvolto, resterà a disposizione nel proprio reparto per eventuali ulteriori misure da mettere in atto;
- Garantire la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente.

N.B.: per ulteriori raccomandazioni di comportamento, prendere visione del PEE aziendale (*Piano Emergenza Evacuazione*).

<http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze>

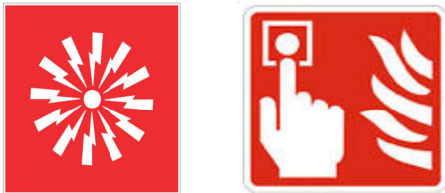


ISTRUZIONI PER IL PERSONALE IN CASO DI INCENDIO

TELEFONARE IMMEDIATAMENTE ALLA SQUADRA EMERGENZA INCENDIO	NUMERO EMERGENZA INTERNO  Tel. 4493
AZIONARE I PULSANTI DI ALLARME INCENDIO	 
ALLERTARE ED ALLONTANARE PAZIENTI E VISITATORI DAL LUOGO DELL'EVENTO VERSO LE USCITE, SE POSSIBILE PRIMA DI ALLONTANARSI DALLA ZONA INTERESSATA CHIUDERE LE PORTE E LE FINESTRE	 
SE POSSIBILE ALLONTANARE DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESSO, ESTINTORI, ecc.) E/O CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI	 
SOLO LE PERSONE IN GRADO DI FARLO SONO AUTORIZZATE A FARE USO DI MEZZI DI ESTINZIONE	 
NON USARE GLI ASCENSORI! UTILIZZARE LE VIE DI ESODO E SCALE SEGUENDO LA SEGNALETICA	 
NUMERO PER CHIAMARE VV.F (VIGILI DEL FUOCO)	NUMERO EMERGENZA ESTERNO Tel. 112
IN CASO DI INTERVENTO DEI VV.F, SEGUIRE LE INDICAZIONI, E LE DISPOSIZIONI SANITARIE PER LO SPOSTAMENTO IN LUOGO SICURO DEI PAZIENTI E VISITATORI	



INDICAZIONI PER PAZIENTI E VISITATORI IN CASO DI INCENDIO

AVVERTIRE IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE DI REPARTO E SEGUIRNE LE INDICAZIONI	
NELLA IMPOSSIBILITA' DI AVVISARE IL PERSONALE UTILIZZATE GLI APPOSITI PULSANTI DI ALLARME INCENDIO ED ALLERTARE VIGILI DEL FUOCO (112)	
NON USARE GLI ASCENSORI	
NEL CASO VENGA IMPARTITO <u>L'ORDINE DI EVACUAZIONE</u> I PAZIENTI E VISITATORI IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE DEVONO LASCIARE I LOCALI OCCUPATI SEGUENDO I CARTELLI INDICATORI E LE ISTRUZIONI RICEVUTE	
I PAZIENTI E VISITATORI NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE ATTENDANO I SOCCORSI PREDISPOSTI DAL PERSONALE	
MISURE PREVENTIVE: VIETATO FUMARE E/O USARE FIAMME LIBERE VIETATO USARE APPARECCHI ELETTRICI SENZA AUTORIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO	

IN CASO DI EMERGENZA

cosa sapere - cosa fare

All'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini è in vigore un Piano di Emergenza ed Evacuazione (P.EVAC) ed un Piano di Emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEIMAF), al fine di tutelare, la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura.

La struttura sanitaria è dotata di squadre di addetti alla gestione delle emergenze organizzate per tipologie di area, per piani e per compartimenti e di una squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti alla gestione delle emergenze.

In caso di una situazione di emergenza a vario titolo attenersi alle indicazioni contenute in questo opuscolo informativo e nelle planimetrie di emergenza affisse all'interno della struttura.

NUMERI UTILI *attivi 24 ore su 24*

Se ti trovi in situazione di pericolo non esitare a contattare i seguenti numeri dei "servizi di emergenza interni";



06.5555.4493

SQUADRA ANTINCENDIO

06.5555.3669

SERVIZIO VIGILANZA

Per ulteriori informazioni, consultare:

www.scamilloforlanini.rm.it - Gestione Emergenze



IN CASO DI EMERGENZA

cosa sapere - cosa fare

Raccomandazioni di comportamento per le persone presenti all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini



COSA FARE IN CASO DI INCENDIO

Chiunque sia testimone o venga informato della presenza di un pericolo (fumo, fiamme, etc), deve telefonare immediatamente al numero **06.5555.4493** segnalando:

1. Le proprie generalità;
2. Luogo dell'emergenza (sede, piano, struttura);
3. Natura dell'emergenza;
4. L'eventuale presenza di feriti;
5. Altre informazioni utili.



Azionare il pulsante di allarme incendio.

L'Azienda Ospedaliera è dotata di impianti di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi in grado di rilevare e segnalare a distanza un principio d'incendio.



All'interno dell'Azienda Ospedaliera vige il divieto di fumo e l'uso di fiamme libere.



COSA FARE IN CASO DI EVACUAZIONE

- Mantenere la calma;
- Seguire le istruzioni del personale sanitario e del personale addetto all'emergenza;
- Abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco, utilizzando le uscite di emergenza, non correre, strillare o spingere chi è avanti;
- Le persone non in grado di muoversi autonomamente e/o disabili saranno soccorse dal personale incaricato all'evacuazione;
- Chiudere, se possibile, le porte dietro di sé;
- Dirigersi lungo le vie di esodo, identificate dalla segnaletica di salvataggio verso il luogo di raccolta;
- E' vietato l'uso degli ascensori. Usare le scale.
- Una volta raggiunto il luogo di raccolta, seguire le indicazioni del personale addetto all'emergenza ed attendere il termine dell'emergenza;
- Non rientrare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme.

SEGNALETICA DI SICUREZZA



COSA FARE IN CASO DI SISMA

DURANTE LA SCOSSA

- Mantenere la calma;
- Non predisporsi fuori per le scale, fino a che non termina la scossa: le scale possono danneggiarsi;
- È proibito l'uso dell'ascensore, che potrebbe bloccarsi;
- All'interno di un edificio, occorre individuare i punti più resistenti e sicuri della struttura (muri portanti, pilastri, vani delle porte e gli angoli in genere), cercando di addossarsi alle pareti, piuttosto che verso il centro della stanza, mantenendosi a distanza da mensole, lampadari, quadri, specchi, finestre od oggetti che potrebbero cadere addosso;
- In alternativa, bisogna ripararsi sotto un tavolo robusto, una scrivania od un letto ed aspettare la fine delle scosse;
- Tenere le mani dietro la nuca ed abbassare la testa tra le ginocchia (posizione fetale).
- Rimanere nella posizione rannicchiata finché non termina la scossa.

TERMINATA LA SCOSSA

- L'esodo dall'edificio deve essere attuato con prudenza e calma;
- Per uscire da una stanza è preferibile muoversi costeggiando le pareti;
- Non utilizzare l'ascensore, ma le scale, che devono essere percorse con cautela cercando di scaricare il peso del corpo sul lato della parete d'appoggio.
- Occorre raggiungere un punto di raccolta sicuro all'esterno e non rientrare negli edifici danneggiati.



PERICOLO DI INCENDIO IN ATMOSFERE ARRICCHITE CON OSSIGENO

Fire hazards of oxygen and oxygen-enriched atmospheres

Premessa

In una struttura sanitaria, con concentrazioni superiori al 23 % di ossigeno in aria, la situazione diventa pericolosa a causa dell'accresciuto pericolo di incendio (atmosfera sovraossigenata).

Scopo

Le informazioni presenti all'interno del presente documento, indicano i pericoli dell'accumulo di ossigeno e le misure necessarie per ridurre il rischio incendio.

• I gas atmosferici

La composizione volumetrica dell'aria ambiente in condizioni ordinarie è data, con ottima approssimazione, dal 21% di ossigeno più il 79% di azoto.

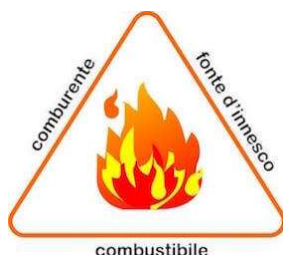
I gas atmosferici non sono tossici. Se la loro concentrazione varia, tuttavia, evidenziano un impatto sui processi vitali e di combustione (in particolare nel caso dell'ossigeno).

L'ossigeno in sé non è infiammabile ma favorisce la combustione. L'azoto e l'argon, invece, la inibiscono. Qualsiasi variazione della concentrazione di questi gas non può essere rilevata dai sensi umani. Se non vengono manipolati correttamente, si verificano incidenti.

• Condizioni necessarie per un incendio

Perché si verifichi un incendio, devono essere presenti i seguenti tre elementi:

1. Materiale combustibile;
2. Comburente (generalmente ossigeno in aria);
3. Sorgente d'innesco (solitamente calore).



Se solo uno dei tre elementi viene a mancare, la combustione non avviene o, se in atto, si estingue.

• Proprietà dell'Ossigeno

- ✓ L'ossigeno non è infiammabile ma sostiene la combustione.
- ✓ L'Ossigeno è incolore, inodore e insapore.
- ✓ L'aria arricchita in ossigeno non può essere avvertita dai sensi umani!
- ✓ L'impiego di sensori di ossigeno è basilare in atmosfere arricchite con ossigeno.
- ✓ L'ossigeno è più pesante dell'aria. Essendo più pesante dell'aria, si può accumulare nelle aree basse!
- ✓ Nel momento in cui la concentrazione dell'Ossigeno in un locale aumenta (> 21%) si origina quella che viene definita atmosfera sovraossigenata; si facilita l'inizio del processo di combustione e, quando l'accensione si è verificata, la fiamma procede con maggior rapidità.
- ✓ Il processo di combustione in un'atmosfera arricchita di ossigeno: inizia più facilmente, coinvolge anche sostanze che in aria non brucerebbero, è molto più veloce (da 10 a 100 volte), causa temperature molto più alte (tale aumento può essere anche di 1000 gradi) e, in volume chiuso, causa anche forti aumenti di pressione.

All'aumentare della concentrazione di ossigeno in aria aumenta anche il rischio di incendio!

Nei locali dell'AOSCF dove si somministra ossigeno ai pazienti e si utilizzano o stoccano bombole di ossigeno, è fondamentale adottare le seguenti misure preventive e operative per garantire la sicurezza, in particolare in caso di sovraossigenazione:

1. Misure generali in caso di sovraossigenazione

1. Ventilazione immediata del locale:
 - In caso di perdita di ossigeno da una valvola o per altra causa, procedere subito alla ventilazione del locale.
 - Attivare le chiamate di emergenza secondo le procedure previste dal Piano di Emergenza Interno.
2. Ventilazione degli abiti:
 - Gli indumenti saturi di ossigeno devono essere ventilati con cura, poiché l'ossigeno infiltrato può rendere gli abiti facilmente infiammabili.

2. Gestione delle perdite di ossigeno

1. Perdita da bombola:
 - Portare la bombola all'esterno del locale, in una zona sicura, e segnalare l'emergenza come previsto dal Piano di Emergenza Interno.
2. Perdita dall'impianto centralizzato:
 - Attivare immediatamente le chiamate di emergenza.
 - La chiusura della valvola di intercettazione principale, con sospensione dell'erogazione in più punti dell'impianto, può essere effettuata solo con l'autorizzazione del Dirigente medico responsabile di turno, in collaborazione con il Coordinatore delle emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di turno), per evitare di interrompere la somministrazione a dispositivi salvavita.

3. Misure preventive

- Controlli periodici:
- Verificare regolarmente l'integrità delle tubazioni e dei raccordi per rilevare eventuali perdite.
- Autorizzazioni per gas medicali:
- La distribuzione di gas medicali con bombole è consentita solo previa autorizzazione dell'autorità sanitaria competente e con sistemi idonei di riduzione della pressione.
- Divieto di utilizzo in presenza di visitatori:
- È vietato utilizzare bombole di ossigeno in locali con presenza di visitatori non autorizzati, fatta eccezione per i casi in cui sia obbligatoria la presenza di bombole/stroller per emergenza (es. terapia intensiva, trasporto pazienti, pronto soccorso).

4. Gestione delle bombole di ossigeno

- Protezione:
 - Le bombole devono essere protette da urti e cadute accidentali.
- Posizionamento:
 - È vietato depositare, anche temporaneamente, bombole lungo le vie di esodo.
 - Le bombole devono essere collocate su appositi carrelli, posizionati in modo da non intralciare le vie di fuga.
- Lubrificazione:
 - È assolutamente vietato lubrificare con oli o grassi materiali e attrezzature che possono entrare in contatto con l'ossigeno o con atmosfere sovraossigenate.

5. Azioni in caso di incendio

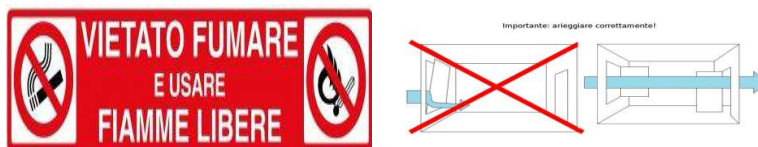
1. Evacuazione delle bombole:
 - Tentare, ove possibile e senza mettere a rischio la propria incolumità, di evacuare le bombole dal locale interessato.
2. Raffreddamento delle bombole:
 - Se l'evacuazione è pericolosa, irrorare le bombole con acqua durante l'intervento di spegnimento per prevenire il rischio di scoppio e ulteriore sovraossigenazione dell'ambiente.

Queste misure sono essenziali per ridurre i rischi associati all'uso e alla gestione dell'ossigeno, preservando la sicurezza dei pazienti, del personale e delle strutture.

Divieti e misure precauzionali comportamentali da tenere negli ambienti in cui viene praticata l'ossigenoterapia

La prima e fondamentale misura da mettere in campo per contrastare l'incremento di rischio incendio legato all'elevato impiego di ossigeno al fine di scongiurare l'emergenza incendio è sicuramente quella della prevenzione: in ambienti ospedalieri con presenza di persone allettate ovvero collegate ad apparecchiature salvavita bisogna assolutamente evitare che un incendio si possa innescare.

Bisogna quindi evitare qualunque possibile innesco!



Divieti e misure precauzionali

- ✓ vietato fumare;
- ✓ vietato l'utilizzo di fonti di calore come scaldavivande, stufette elettriche ecc;
- ✓ vietata la ricarica di telefonini, smartphone, tablet senza autorizzazione del personale sanitario;
- ✓ per evitare l'accumulo di cariche elettrostatiche non utilizzare effetti lettercci non forniti dalla Ditta affidataria. Per lo stesso motivo evitare di indossare indumenti acrilici (es PILE)
- ✓ non lasciare nella stanza liquidi infiammabili od oli grassi. Nell'impossibilità minimizzarne il più possibile i quantitativi;
- ✓ arieggiare frequentemente l'ambiente (15 minuti ogni 2 ore).

PERICOLO DI INCENDIO IN ZONE CON IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO A GAS ESTINGUENTE

Numero emergenza interno:

4493

Numero emergenza esterno:











ZONA CON IMPIANTO DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO A GAS ESTINGUENTE

IL LOCALE È PROTETTO DA UN SISTEMA DI RIVELAZIONE INCENDI E SPEGNIMENTO
INCENDIO AUTOMATICO CON GAS ESTINGUENTE DI TIPO: FK-5-1-12
Dodecafluoro-2-methylpentan-3-one, Perfluoro (2-Methyl-3-Pentanone), NOVEC1230™

PROCEDURA DI EMERGENZA IN CASO DI PRESENZA DI FUMO E INCENDIO

FASE 01 PREALLARME

In presenza di fumo nel locale la rivelazione di un solo sensore antincendio o la pressione del pulsante ROSSO fa scattare l'ALLARME ANTINCENDIO.

TUTTE LE PERSONE PRESENTI DEVONO EVACUARE DAI LOCALI ED ATTIVARE IL PIANO DI EMERGENZA INTERNO

FASE 02 ALLARME

In presenza di fumo quando anche un secondo sensore antincendio e pulsante di allarme intervengono in contemporanea si attiva la procedura di spegnimento automatico.

e contemporaneamente si attiva il segnale acustico di allarme e si accendono gli avvisatori con la dicitura:

- ⇒ ALLARME ANTINCENDIO
- ⇒ VIETATO ENTRARE
- ⇒ EVACUARE IL LOCALE

Successivamente la Centralina antincendio esegue il Countdown e sulla centralina viene segnalato:

- ⇒ GAS SPEGNIMENTO IN CORSO
- ⇒ È VIETATO ENTRARE NEI LOCALI DURANTE LA SEGNALEZIONE DI SCARICA IN CORSO

ALLARME GUASTO IMPIANTO

In caso di segnalazione di "guasto impianto":

- ⇒ È SEVERAMENTE VIETATO ENTRARE NEI LOCALI
- ⇒ CONTATTARE I TECNICI DELLA MANUTENZIONE








Prevenzione e gestione degli incendi in sala operatoria ed aree critiche¹⁰

Premessa

La necessità di una pianificazione dell'Emergenza interna nelle aree critiche nasce dall'esigenza di ridurre al minimo le conseguenze di un incendio, sia riferite alle persone presenti (pazienti, operatori, frequentatori, studenti, manutentori, specialisti, ecc...), sia riferite a strutture, impianti ed attrezzature sanitarie e di servizio. Tale pianificazione trova ulteriore utilizzo anche in caso di emergenze a vario titolo.

La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all'interno delle aree critiche è di pertinenza del personale presente e del personale appositamente addestrato come Addetti di Compartimento (*partecipazione e superamento, con profitto, del corso per addetti antincendio e gestione delle emergenze – rischio alto-livello 3*), nonché della Squadra di Emergenza Antincendio Aziendale e di quelle di soccorso esterno (Vigili del Fuoco).

Gli addetti di compartimento sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l'uso dei diversi presidi disponibili.

Gli addetti di compartimento assicurano il primo intervento immediato e possono svolgere altre funzioni sanitarie o non; **la squadra antincendio aziendale** si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Segnalazione incendio

Nelle aree critiche l'allarme per incendio può essere dato da:

Avvistamento diretto - visivo

Il principio d'incendio viene "visto" direttamente dal personale presente.

Avvistamento indiretto

Il principio d'incendio viene "identificato" poiché si sente un rumore, un odore di fumo o puzza di bruciato ovvero, ancora, si vede del fumo fuoriuscire da un'apparecchiatura/locale.

Segnalazione tramite rivelatori di fumo o incendio

Avviene automaticamente tramite appropriati meccanismi di segnalazione (sirena – pannelli ottici, ecc.)

Avvistamento termico

Avviene quando il personale viene a contatto con superfici calde, quali muri, porte ecc...

Con "**principio d'incendio**" si intende la fase iniziale di un incendio, dove il focolare è di dimensioni ridotte e i prodotti della combustione (fumi, gas e vapori, calore) non si sono ancora sviluppati in quantità tali da rendere necessaria l'immediata evacuazione del locale.

In caso di principio d'incendio e/o incendio all'interno e/o all'esterno di tutte le strutture ospedaliere, deve essere attivato il Piano di Emergenza Interno dell'AOSF.

Gli incendi chirurgici invece sono incendi dati da materiali che si infiammano sul paziente o al suo interno e prevedono una prevenzione e gestione dell'evento incendio in maniera simultanea da tutti i membri del team.

Introduzione

Il termine "incendio" definisce "il fenomeno di combustione che si manifesta con luce, fiamme e calore".

Il triangolo del fuoco (fig.1) è un semplice modello che dimostra i principi chimici fisici che stanno alla base di un incendio ed aiuta a capire meglio gli elementi che devono essere presenti affinché ne scaturisca uno. Il triangolo è composto da tre elementi separati: una fonte d'innesco, un ossidante e una fonte di combustione.

Sono considerati sicuri quando separati l'uno dall'altro, ma sono pericolosi se uniti!

¹⁰ Fonte; JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization), Food and Drug Administration (FDA), ECRI (Emergency Care Research Institute), American Society of Anesthesiologists, Task Force on Operating Room Fires, Best practice for fire prevention in perioperative settings, Health Devices, Anesthesia Patient Safety Foundation, Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

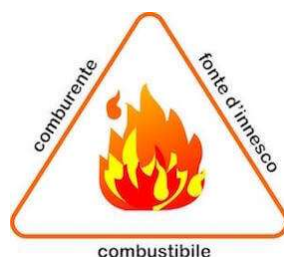


Fig.1. Il triangolo del fuoco

La conoscenza dei tre elementi di un incendio (ossidante, innescò e combustibile) e delle loro fonti sono fondamentali per ridurre il rischio di incendio in sala operatoria ed aree critiche.

I tre elementi di un incendio sono presenti praticamente in tutte le procedure chirurgiche: **un ossidante** (ossigeno, protossido di azoto), **una fonte di ignizione** (sonde per elettrochirurgia, strumenti per elettrocauterizzazione, laser e sorgenti luminose a fibre ottiche) e **un combustibile** (teli, garze, materassi, spugne chirurgiche, tubi, camici, disinfettanti, pomate per la preparazione, peli del corpo, ecc.).

Valutazione del rischio di incendio: la completa eliminazione del rischio di incendio è impossibile in quanto questi componenti (ossidante, innescò e combustibile) sono fondamentali per la buona riuscita di un intervento chirurgico; tuttavia, il rischio può essere ridotto al minimo mediante un'attenta separazione degli elementi del triangolo di fuoco.

Definizioni

Gli incendi chirurgici sono definiti come un incendio che si verifica presso o vicino a pazienti sottoposti a cure anestetiche, inclusi incendi su paziente in sala operatoria e incendi che si verificano nelle vie aeree o nel circuito respiratorio collegato al paziente.

Un incendio chirurgico può portare a conseguenze serie o addirittura disastrose quali: la morte del paziente, gravi lesioni che richiedono una gestione sanitaria a lungo termine, stress psicologico al paziente, ai suoi familiari ed allo staff chirurgico, implicazioni legali e pubblicità negativa per la struttura ospedaliera.

Le fonti d'innescò più comuni

- presidi elettrochirurgici (68%)
- laser (13%)

Altre fonti d'innescò sono:

- l'elettrocauterizzatore;
- la sorgente luminosa a fibre ottiche;
- i cavi a fibre ottiche;
- gli elettrodi del defibrillatore;
- il coagulatore argon-plasma;
- tutti i presidi elettrici che possono produrre scintille.

Sito d'incendio più comune:

- 34% vie aeree
- 28% testa e collo del paziente
- 14% altri siti corporei

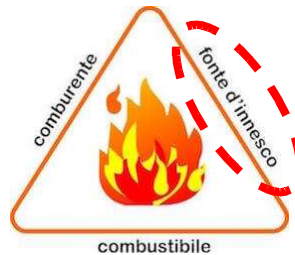
Frequenza incendi chirurgici

- chirurgia delle vie aeree e per via endoscopica (27%)
- chirurgia orofaringea (24%)
- chirurgia cutanea o transcutanea (23%)
- tracheostomia (18%)

Obiettivo della presenta istruzione operativa

Prevenire e/o gestire efficacemente un incendio chirurgico in sala operatoria ed aree critiche.

- Le fonti di innesco di un incendio chirurgico



L'energia chirurgica è la fonte di innesco nel 90% degli incendi chirurgici.

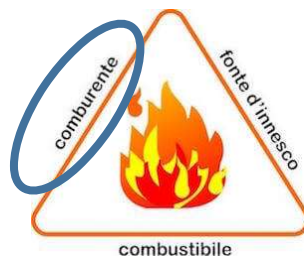
Gli elettrobisturi monopolari e bipolari, i coagulatori argon-plasma producono calore!

Indipendentemente dalla tecnica, è il riscaldamento del tessuto o il dispositivo energetico stesso che funge da fonte di accensione per il fuoco.

Un'ulteriore fonte di innesco è il laser ed il cavo luminoso a fibre ottiche, utilizzati negli interventi di chirurgia estetica, oculistica e orale, tutte aree al di sopra dello xifoide considerate ad alto rischio.

In sintesi, le principali raccomandazioni di comportamento, includono: la vigilanza chirurgica ed infermieristica per identificare potenziali fonti di ignizione, utilizzare sempre la modalità standby quando i presidi non vengono utilizzati, la scelta di dispositivi a basso rischio è fondamentale in chirurgia, selezionare il voltage minimo necessario per la realizzazione della procedura, la punta dell'elettrobisturi deve essere tenuta pulita per minimizzare la probabilità di scintille o di incendio di detriti di tessuto, gli elettrodi dell'elettrobisturi, quando non utilizzati, devono essere posti in una fondina o in un altro luogo lontano dal paziente, l'elettrobisturi deve essere attivato solo quando la punta è sotto la visione diretta della persona che lo maneggia, disattivare sempre l'elettrobisturi prima che sia rimosso dal sito chirurgico, quando possibile, evitare l'utilizzo di una fonte aperta di ossigeno.

- Gli ossidanti di un incendio chirurgico



Il rischio d'incendio aumenta proporzionalmente all'aumento della concentrazione d'ossigeno!

Quasi tutti gli oggetti possono diventare combustibili per un incendio una volta che la concentrazione di ossigeno presente in aria aumenta oltre il 30%.

La composizione volumetrica dell'aria ambiente in condizioni ordinarie è data, con ottima approssimazione, dal 21% di ossigeno più il 79% di azoto.

Il protossido di azoto è l'altro principale ossidante.

La concentrazione presente di ossigeno è fondamentale non solo a causa della crescente infiammabilità, ma anche a causa dell'alta probabilità di rischio incendio presente quando si opera vicino a una fonte di ossigeno e/o alle vie aeree.

Circa l'85% degli incendi chirurgici si verifica nella testa, nel collo o nella parte superiore del torace e l'81% dei casi si verifica durante le procedure di anestesia.

La causa dell'incendio è sempre stata attribuita all'aumento della percentuale di ossigeno nel sito chirurgico.

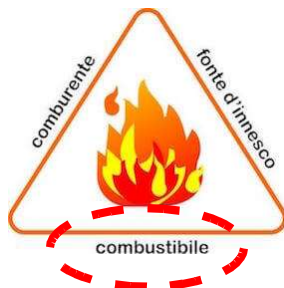
Ciò che è più importante, è il contenuto di ossigeno nel sito della procedura!

Un esempio pratico è l'erogazione di ossigeno tramite cannula nasale. Le concentrazioni locali di ossigeno possono aumentare di oltre il 5% a basse portate (meno di 4 L/min) e possono diventare pericolose con livelli fino al 60-70% a portate più elevate.

L'interruzione del ricambio d'aria da parte dei teli chirurgici influisce in modo significativo sulla concentrazione di ossigeno, è consigliato utilizzare il sistema di respirazione aperto, tendendo i teli si permette all'aria di circolare evitando l'accumulo di ossigeno sotto di essi.

In sintesi, si può ridurre il rischio di incendi chirurgici mantenendo la percentuale di ossigeno a meno del 30%. Anche piccoli aumenti della concentrazione di ossigeno dovuti all'ossigeno supplementare e/o ai teli chirurgici comportano un aumento del rischio di incendio.

- **I combustibili di un incendio chirurgico**



I combustibili sono qualsiasi cosa che possa bruciare.

Si possono classificare in due gruppi: dipendenti dal paziente e non dipendenti dal paziente.

Dipendenti dal paziente

I comuni "combustibili" dipendenti dal paziente includono capelli, tessuti molli e persino contenuti lumenali (ad esempio, gas metano). Il gas combustibile nel tratto gastrointestinale è la fonte più comune di combustibile per un incendio o un'esplosione.

Non dipendenti dal paziente

I fattori indipendenti dal paziente includono teli, spugne e lenzuola associati alla creazione di un campo operatorio sterile, nonché la preparazione antisettica della cute. I dispositivi per le vie aeree, inclusi i tubi endotracheali (ETT), sono tutti composti da materiali combustibili.

I dispositivi per le vie aeree possono essere la fonte di combustibile negli incendi delle vie aeree superiori. Il cloruro di polivinile (PVC) che è uno dei materiali che costituiscono i tubi endotracheali ed altri presidi, s'incendia ad una concentrazione di ossigeno pari al 26%.

Anche teli e camici di carta sono spesso implicati negli incendi chirurgici. Sebbene questi articoli siano spesso classificati come "resistenti alla fiamma" e/o "non infiammabili", possono comunque incendiarsi in condizioni operative normali. I comuni materiali chirurgici (camici chirurgici, garze per laparotomia, tra gli altri) diventano tutti infiammabili con piccoli aumenti del contenuto di ossigeno nella stanza.

Le soluzioni a base alcolica per la preparazione della cute alimentano gli incendi chirurgici!

L'alcool è infiammabile e il ristagno di soluzioni alcoliche su telerie e superfici cutanee può potenzialmente comportare un rischio di incendio, particolarmente in caso di utilizzo di elettrobisturi e di laser chirurgico, e tale evenienza deve essere attentamente prevenuta evitando lo spargimento dell'antisettico e assicurandosi dell'avvenuta evaporazione.

In sintesi, si può ridurre il rischio di incendi chirurgici utilizzando soluzioni non a base di alcol o, se non possibile, evitare lo spargimento dell'antisettico e rispettare i tempi di evaporazione dello stesso raccomandati dal produttore, utilizzare garze chirurgiche inumidite quando possibile.

Gestione di un incendio chirurgico

Un incendio chirurgico sul paziente o al suo interno è un evento che può e deve essere fermato rapidamente con una tempestiva identificazione e gestione da parte del team sanitario!

Oltre ad una valutazione del rischio di incendio e la separazione dei componenti del triangolo del fuoco è necessario conoscere le fasi per una gestione corretta dell'incendio stesso.

Quando vi è il sospetto di un principio di incendio sul paziente o al suo interno da parte di qualsiasi membro del team, **l'intervento chirurgico deve essere interrotto immediatamente!**

L'identificazione rapida è fondamentale e oltre all'evidente calore e fumo, gli incendi possono anche essere preceduti da suoni, odori insoliti o lamenti dei pazienti.

In molti casi la rimozione degli ossidanti, disconnettendo il circuito respiratorio, porta allo spegnimento dell'incendio o almeno alla diminuzione della sua intensità, inoltre la disconnessione del paziente dai circuiti respiratori facilita un suo rapido trasferimento.

L'unico modo per proteggere il paziente dal calore provocato dal materiale bruciato e da quello in fiamme, è rimuoverlo, dopo aver estinto l'incendio!

In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area interessata dall'incendio.

⇒ **Fasi operative.** La procedura da seguire per la gestione degli incendi chirurgici è diversa a seconda che l'incendio sia di piccole dimensioni, di grandi dimensioni o che coinvolga le vie aeree.

In entrambi i casi, devono essere attivate le fasi del Piano di emergenza aziendale (diramazione allarme, primo intervento ed eventuale evacuazione).

La gestione di un incendio chirurgico di piccole dimensioni

- Restare calmi.
- **Piccoli incendi sul paziente**, come quelli causati quando un elettrobisturi caldo infiamma i teli stesi sul paziente, o quando il manipolo di un elettrocauterizzatore infiamma una spugna, **possono essere estinti coprendoli con una mano guantata, con un asciugamano, con un telo chirurgico, e rimuovendo orizzontalmente il materiale in fiamme dal paziente per poi estinguerlo immediatamente**, preferibilmente immergendo il materiale in fiamme in acqua.
- Rimuovere tutti i materiali in fiamme e bruciati dal paziente orizzontalmente perché sollevandoli verticalmente il fuoco si propaga ad esempio sui teli chirurgici e camici chirurgici;
- Molti teli chirurgici sono resistenti all'acqua e respingono l'acqua e devono essere immersi dopo la loro rimozione per estinguere completamente le fiamme;
- L'uso di una coperta ignifuga può concentrare sia il calore che l'ossigeno sul paziente, aggravando potenzialmente l'incendio e se utilizzata in modo improprio l'incendio si ripresenterà;
- In caso di incendi che si verificano all'interno di una cavità corporea usare acqua salina o sterile per lo spegnimento e non devono essere usati gli estintori;
- Gli estintori sono di scarso valore per gli incendi chirurgici perché nel momento in cui viene recuperato un estintore, il paziente sarebbe già gravemente ferito dall'incendio e non sono stati progettati per essere usati sulle persone dato che l'azione delle sostanze estinguenti su parti ustionate potrebbe provocare conseguenze peggiori delle ustioni, tra cui problemi relativi alla non sterilità della sostanza che utilizzano con contaminazione della Sala Operatoria e dell'effetto irritante dei componenti sul paziente.
- Dopo aver spento le fiamme, valutare le condizioni del paziente, trattare le lesioni e, a discrezione del chirurgo, procedere con l'intervento chirurgico o, se necessario, rimuovere il paziente;
- **Non va rimosso niente** e va lasciato tutto al suo posto per il personale che investigherà sull'incidente.

La gestione di un incendio chirurgico di grandi dimensioni

- Restare calmi.
- Nel caso si verifichi un **incendio di grandi dimensioni**, sospendere immediatamente il flusso di tutti i gas delle vie aeree e scollegare il circuito respiratorio del paziente e gettare acqua sterile o soluzione salina sul fuoco (in questa fase si deve porre la massima attenzione alla presenza di eventuali macchine e apparecchi elettrici sotto tensione, in quanto l'acqua è un buon conduttore elettrico e non deve essere usata per spegnere incendi di apparecchiature elettriche);

- In molti casi la rimozione degli ossidanti, disconnettendo il circuito respiratorio, porta allo spegnimento dell'incendio o almeno alla diminuzione della sua intensità, inoltre la disconnessione del paziente dai circuiti respiratori facilita un suo rapido trasferimento.
- **L'unico modo per proteggere il paziente dal calore provocato dal materiale bruciato e da quello in fiamme, è rimuoverlo, dopo aver estinto l'incendio!**
- Rimuovere orizzontalmente i teli ed il materiale in fiamme dal paziente per proteggerlo dalle scottature e dall'inalazione di gas tossici ed estinguere il materiale in fiamme rimosso dal paziente o ancora presente su di esso.
- In caso di incendi che si verificano all'interno di una cavità corporea usare acqua salina o sterile per lo spegnimento e non devono essere usati gli estintori;
- Fatto questo, si rivolgono immediatamente le attenzioni al paziente.
- Infatti il calore può continuare a causare lesioni termiche. L'attenzione va immediatamente al paziente in quanto probabilmente non sta respirando, può avere una grave emorragia in atto e può trovarsi ancora a contatto con materiale infiammato.
- Il personale di anestesia deve ripristinare immediatamente la respirazione del paziente.
- Il personale sanitario deve trattare le lesioni del paziente ed eventuali emorragie.
- **Non va rimosso niente** e va lasciato tutto al suo posto per il personale che investigherà sull'incidente.

La gestione di un incendio chirurgico nelle vie aeree

- I tubi endotracheali possono essere una pericolosa fonte d'incendio, agiscono come una "fiamma ossidrica" mandando fiamme e fumo all'interno delle vie aeree del paziente. Al primo segnale di un incendio nelle vie aeree, disconnettere immediatamente il circuito respiratorio dal tubo endotracheale e rimuovere il tubo e versare soluzione fisiologica nelle vie aeree.
- Il cloruro di polivinile (PVC) che è uno dei materiali che costituiscono i tubi endotracheali ed altri presidi, s'incendia ad una concentrazione di ossigeno pari al 26%.
- **Non va rimosso niente** e va lasciato tutto al suo posto per il personale che investigherà sull'incidente.



I diversi presidi disponibili per estinguere un incendio

In caso di principio d'incendio, ma che non coinvolge necessariamente il paziente, possono essere usati i diversi presidi disponibili per estinguere un incendio.

Gli addetti di compartimento sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l'uso dei diversi presidi disponibili.

I tipi di presidi per l'estinzione degli incendi comunemente presenti sono a base d'acqua (idranti e nspi), estintori ad anidride carbonica ed estintori a polvere.

La procedura corretta per utilizzare un estintore è riassunta dall'acronimo PASS:

1. Pull: togliere la sicura.
2. Aim: puntare il tubo alla base delle fiamme.
3. Squeeze: premere la leva di erogazione.
4. Sweep: muovere il tubo da un lato all'altro.



Se si decide di utilizzare un estintore, si devono conoscere le seguenti raccomandazioni d'uso:

- **Estintore a CO₂:** l'anidride carbonica, oltre ad essere asfissiante, appena fuoriuscita dall'estintore può causare ustioni da freddo (-78°C) e, se si colpisce un occhio, può causare la cecità. Utilizzare un movimento ampio per ridurre l'esposizione alla CO₂. Utilizzare l'impugnatura apposita, per evitare all'operatore eventuali ustioni da freddo.
- **Estintore a polvere:** proteggersi sempre il viso e dirigere il getto dell'estinguente verso la base delle fiamme, facendo attenzione a non ostacolare le vie respiratorie. La polvere lascia un residuo che potrebbe corrodere le eventuali apparecchiature presenti.
- **L'acqua** in quanto buon conduttore elettrico non deve essere usata per spegnere incendi di apparecchiature elettriche sotto tensione, è controindicata nei fuochi da metalli e da polveri particolarmente reattive perché potrebbe dare origine a reazioni pericolose.

GUIDA ALLA SCELTA DELL'ESTINTORE ADATTO					
CLASSI		TIPO DI ESTINTORE			
		POLVERE	CO2	IDRICO	SCHIUMA
MATERIALI SOLIDI A LEGNO CARTA TESSUTI PAGLIA SUGHERO LANA COTONE CARTONE ECC		SI	NO	SI	SI
MATERIALI LIQUIDI B BENZINE OLI BENZOLO NAFTA SOLVENTI VERNICI ALCOLI ECC		SI	SI	NO	SI
GAS C ACETILENE IDROGENO G.P.L. PROPANO BUTANO METANO ECC		SI	SI	NO	NO
SOSTANZE METALLICHE D * CARBURIO DI CALCIO POTASSIO MAGNESIO ALLUMINIO SODIO ECC		SI	NO	NO	NO
IMPIANTI E ATTREZZATURE ELETTRICHE MOTORI TRASFORMATORI INTERRUTTORI QUADRI (anche sotto tensione) ECC		SI	SI	NO	NO

N.B.: LE INDICAZIONI DELLA TABELLA SONO DI CARATTERE GENERALE: ACCERTARSI CHE SULL'ESTINTORE COMPAIA LA CLASSE DI INCENDIO ALLA QUALE E' DESTINATO L'APPARECCHIO.
 * PER INCENDI DI CLASSE D: OCCORRE UTILIZZARE DELLE POLVERI SPECIALI ED OPERARE CON PERSONALE PARTICOLARMENTE ADDESTRATO.

Primo soccorso in caso di evento sinistrorso

PRIMO SOCCORSO

<https://www.vvfroma.it/consigli/consigli.asp>;

In occasione di un generico evento sinistrorso può accadere che qualcuno possa restare vittima di infortunio o subire un malore momentaneo. In attesa di un soccorso qualificato medico (ambulanza, Pronto Soccorso ospedaliero), le persone opportunamente addestrate presenti possono prestare un primo soccorso ed assistenza all'infortunato usando materiali e mezzi disponibili al momento dell'incidente.

In caso di folgorazioni:

Dapprima interrompere la corrente; qualora ciò non sia possibile, distaccare il malcapitato dalla sorgente elettrica utilizzando un corpo non conduttore (legno per esempio). Praticare immediatamente la rianimazione cardiopolmonare (RCP).

In caso di ferite profonde con emorragia esterna:

Pulire subito la ferita, tamponare il flusso con bende e ridurre l'afflusso sanguigno con una contenuta fasciatura della zona ferita.

Per distorsioni, strappi e lussazioni:

Applicare una fasciatura rigida ma non stringente. Lasciare l'infortunato nella posizione di minor dolore ed attendere l'arrivo del soccorso esterno.

In caso di svenimenti:

Non tentare di sollevare l'infortunato; è preferibile distenderlo tenendo le gambe sollevate rispetto alla posizione della testa. Per svenimenti in posizione seduta piegare la testa fra le ginocchia. Non soffocare l'infortunato con la presenza di più persone, e ventilare.

In caso di convulsioni:

Tenere l'infortunato in posizione orizzontale con la testa girata su un fianco per evitare vomiti e probabili soffocamenti. Chiamare subito un soccorso esterno.

In caso di inalazione di fumi:

Senza mettere a repentaglio la propria incolumità, mettere in salvo l'infortunato allontanandolo dall'ambiente contaminato dai fumi (spesso tossici). Se l'infortunato è incosciente ma respira, disporlo in posizione laterale di sicurezza (figura 1). Se respira con difficoltà o non respira, praticare la respirazione artificiale.



Figura 1

Se l'infortunato è lievemente ustionato (1° grado) applicare la pomata disponibile nella cassetta di pronto intervento e coprire la zona con un panno pulito ed umido.

In caso di grandi ustioni (2° e 3° grado):

Raffreddare le parti con acqua fredda. Non tentare di rimuovere lembi di tessuto bruciati ed attaccati alla pelle. Sfilare delicatamente anelli, braccialetti, cinture, orologi o abiti intorno alla parte ustionata prima che inizi a gonfiare. Evitare di applicare sostanze oleose e grasse, ma ricoverare l'infortunato in Centri specializzati; per scottature ed ustioni leggere, applicare i medicinali disponibili nella cassetta di pronto soccorso.

In caso di ferimenti alla testa:

Se l'incidente è accompagnato anche da perdita di conoscenza e/o sbandamenti e sonnolenza si può ipotizzare anche un trauma cranico. In questi casi non cercare di sollevare l'infortunato, né dargli da bere, ma chiamare subito il soccorso medico.

In caso di lesioni da schiacciamento:

Arrestare ogni eventuale emorragia e trattare tutte le ferite con i medicinali disponibili nella cassetta di pronto soccorso. Se l'arto può essere liberato subito rimuovere il peso che lo comprime; qualora l'arto dovesse rimanere schiacciato per più di 30 minuti, attendere il soccorso medico prima di estrarlo o, per estrema necessità, apporre un laccio tra la parte schiacciata e la

radice dell'arto prima della rimozione del peso che lo comprime. Quando possibile, le lesioni da schiacciamento devono essere lasciate scoperte. Se l'infortunato perde conoscenza ma respira, va messo in posizione laterale di sicurezza; se si arrestano il battito cardiaco e la respirazione, praticare immediatamente la rianimazione. Riferire sempre al personale del soccorso medico la durata dello schiacciamento.

TECNICHE DI EVACUAZIONE

Trasporto di persona disabile o incapace di mobilità propria nei casi in cui si deve attuare una procedura di evacuazione.

In caso di evacuazione e se nell'ambiente da abbandonare è presente una persona disabile o che momentaneamente (per panico, svenimento, ecc.) non sia in grado di muoversi, si può tentare un trasporto improvvisato con uno o più soccorritori e con diversi metodi:

Metodo stampella umana

E' utilizzato per reggere un infortunato cosciente capace di camminare se assistito. Questo metodo non può essere usato in caso di impedimenti degli arti inferiori dell'infortunato.

La figura 2 mostra la posizione da assumere per effettuare il trasporto. Il soccorritore si deve disporre sul lato lesa dell'infortunato.

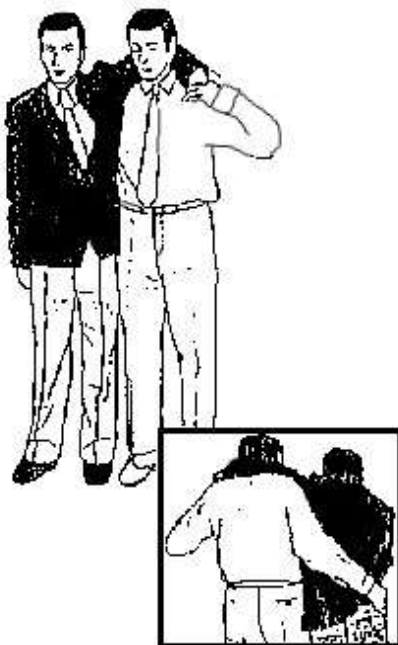


Figura 2

Metodo della slitta

Consiste nel trascinare l'infortunato sul suolo senza sollevarlo. Il trasporto avviene come visualizzato nella **figura 3**.

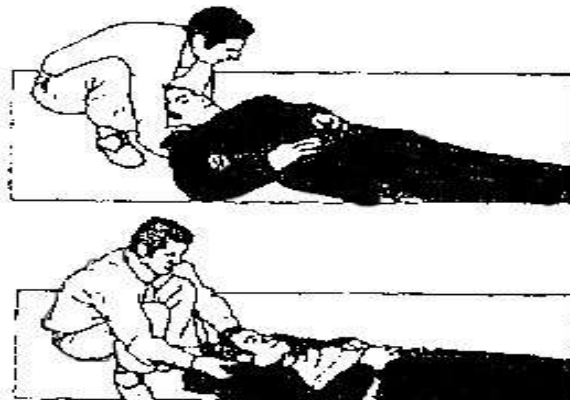


Figura 3

Metodo del pompiere

Si ricorre a questo metodo quando il soccorritore vuole mantenersi sempre disponibile almeno una mano per compiere altre operazioni durante l'evacuazione (esempio: aprire chiudere una porta, trasportare altri oggetti). Aiutare l'infortunato ad alzarsi. Se è incapace di alzarsi, mettersi in piedi davanti alla testa e sollevare l'infortunato utilizzando le braccia intorno o alle ascelle di quest'ultimo (figura 4).

Afferrare il polso dell'infortunato con la mano dello stesso lato e caricare sulla propria spalla il corpo dell'infortunato a livello della zona addominale. Mettere l'altro braccio tra o intorno alle gambe del trasportato. La sequenza è mostrata qui sotto.

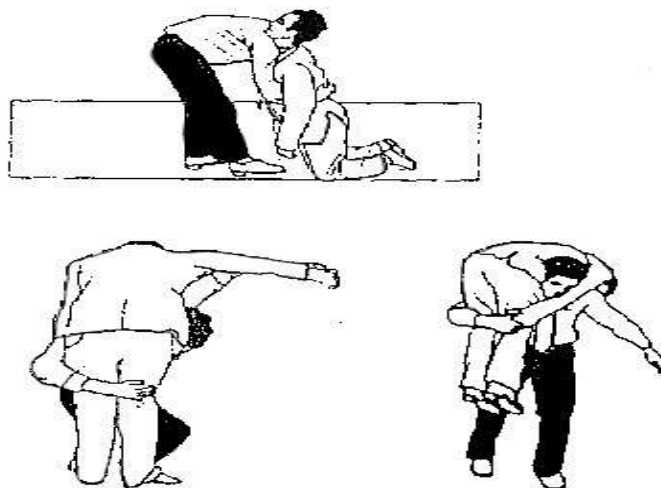
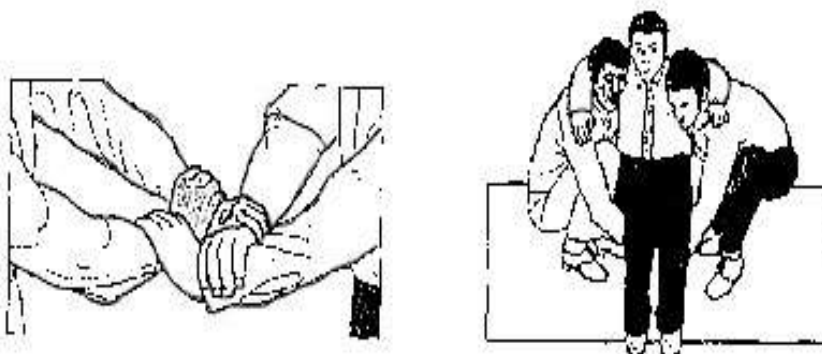


Figura 4

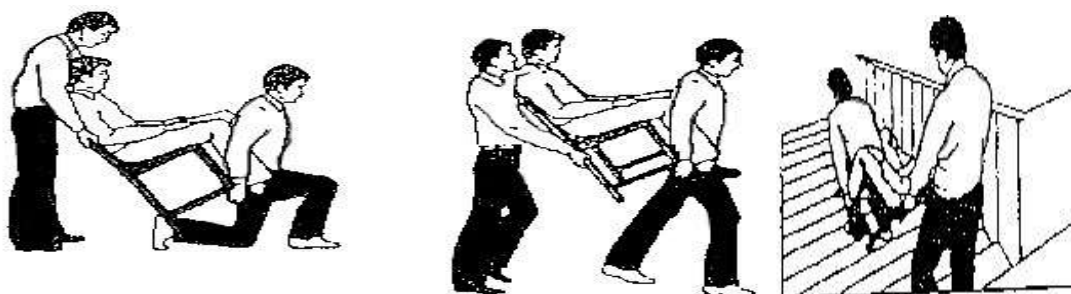
Metodo del seggiolino

La figura visualizza chiaramente il metodo.



Metodo della sedia

Le figure visualizzano chiaramente il metodo.



RACCOMANDAZIONI DI COMPORTAMENTO PER LE TECNICHE DI SOCCORSO ED EVACUAZIONE ALLE PERSONE DISABILI

Premessa

Affinché un operatore di soccorso possa dare un aiuto concreto, è necessario che sia in grado di gestire le seguenti competenze:

- saper comprendere le necessità della persona in difficoltà, anche in funzione del tipo di disabilità che presenta;
- essere in grado di comunicare un primo e rassicurante messaggio che specifichi le azioni basilari da intraprendere per garantire un allontanamento più celere e sicuro possibile dalla fonte di pericolo;
- saper attuare alcune semplici misure di supporto;
- individuare in ogni persona tutte le possibilità di collaborazione;
- posizionare le mani in punti di presa specifici, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro;
- assumere posizioni di lavoro corrette che ne salvaguardino la schiena;
- interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria;
- applicare le corrette tecniche di trasporto ed assistenza in funzione delle circostanze riscontrate.

Soccorrere un disabile motorio

Se la persona può allontanarsi mediante l'utilizzo di una sedia a rotelle:

assicurati che il percorso sia libero da eventuali barriere architettoniche;

in presenza di ostacoli, quali scale o gradini, aiutala a superarli nel seguente modo:

- posizionati dietro la carrozzina, impugna le maniglie della sedia inclinandola all'indietro di circa 45° ed affronta l'ostacolo, mantenendo la posizione inclinata fino a che non raggiungi un luogo sicuro e in piano.

Ricorda di affrontare l'ostacolo procedendo sempre all'indietro!

Se devi trasportare una persona non in grado di collaborare:

non sottoporre a trazione le sue strutture articolari perché potresti provocarle danni ma utilizza come punti di presa il cingolo scapolare (complesso articolare della spalla) o il cingolo pelvico (complesso



Soccorrere un disabile sensoriale

Persone con disabilità dell'udito

Facilita la lettura labiale, eviterai incomprensioni ed agevolerai il soccorso:

- quando parli, tieni ferma la testa e posiziona il viso all'altezza degli occhi dell'interlocutore; parla distintamente, possibilmente con una corretta pronuncia, usando frasi brevi con un tono normale (non occorre gridare);
- scrivi in stampatello nomi e parole che non riesci a comunicare;
- mantieni una distanza inferiore al metro e mezzo.

Anche le persone con protesi acustiche hanno difficoltà a recepire integralmente il parlato, cerca quindi di attenerti alle stesse precauzioni.



Persone con disabilità della vista

- Annuncia la tua presenza e parla con voce distinta;
- spiega la reale situazione di pericolo;
- evita di alternare una terza persona nella conversazione;
- descrivi anticipatamente le azioni da intraprendere;
- guida la persona lungo il percorso nel modo che ritiene più idoneo, appoggiata alla tua spalla e leggermente più dietro;
- annuncia la presenza di ostacoli come scale, porte, o altre situazioni di impedimento;
- se accompagni più persone con le stesse difficoltà aiutale a tenersi per mano;
- non abbandonare la persona una volta raggiunto un luogo fuori pericolo, ma assicurati che sia in compagnia



In caso di presenza di persona non vedente con cane guida

- ✓ Non accarezzare od offrire cibo al cane senza permesso del padrone;
- ✓ se il cane porta la “guida” (imbracatura) significa che sta operando: se non vuoi che il cane guidi il suo padrone, fai rimuovere la guida;
- ✓ assicurati che il cane sia portato in salvo col padrone;
- ✓ se devi badare al cane su richiesta del padrone, tienilo per il guinzaglio e mai per la “guida”.

Soccorrere un disabile cognitivo

Ricorda che persone con disabilità di apprendimento:

potrebbero avere difficoltà nell'eseguire istruzioni complesse, superiori ad una breve sequenza di azioni semplici;

in situazioni di pericolo possono mostrare atteggiamenti di parziale o nulla collaborazione verso chi attua il soccorso.

Perciò:

- accertati che la persona abbia percepito la situazione di pericolo;
- accompagna la persona se dimostra di avere problemi di scarso senso direzionale;
- fornisci istruzioni suddividendole in semplici fasi successive;
- usa segnali semplici o simboli facilmente comprensibili;
- cerca di interpretare le eventuali reazioni;
- di fronte a comportamenti aggressivi da' la precedenza alla salvaguardia dell'incolumità fisica della persona. Ricorri all'intervento coercitivo se questo costituisce l'unica soluzione possibile.



È disponibile sul sito aziendale (<http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze>) l'opuscolo: istruzioni per il trasporto a mano di persone aventi mobilità ridotta, reperibile presso sito aziendale, voce: Gestione Emergenze.



Premessa

Le esercitazioni antincendio sono un obbligo introdotto dal *DM 02/09/2021, punto 1.3 dell'Allegato I - Preparazione all'emergenza, Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. (Decreto in vigore un anno dopo la sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale avvenuta il 04/10/2021. N.d.R.)* definendo che il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure per la gestione del rischio in caso di emergenza e per la tutela dei lavoratori in caso di grave e imminente pericolo, affinché possano abbandonare il posto di lavoro in sicurezza. Da questo obbligo deriva la necessità di avere un piano di emergenza aziendale, di cui la prova di evacuazione diventa parte integrante.

L'Azienda Ospedaliera rientra tra le attività soggette al controllo da parte dei Comandi provinciali dei vigili del fuoco ai sensi del DPR 151/2011.

Le simulazioni, "stressando" il sistema organizzativo aziendale deputato alla gestione delle emergenze, aiutano a modificare, migliorare, le procedure di emergenza interna e la loro applicabilità nella nostra realtà. L'obiettivo è far sì che i lavoratori facciano proprie le azioni riportate nelle procedure a tal punto da renderle automatiche nelle situazioni di stress emergenziale dove le decisioni devono essere adottate in tempi brevissimi.

Obiettivi

- Verificare l'efficacia del sistema di gestione delle emergenze aziendale ed "allenare" tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione di emergenza, in modo da rendere "automatico" e quanto più sicuro possibile il comportamento di ciascuno in caso di reale situazione di pericolo.
- Mettere in pratica quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento, dalle difficoltà relative all'evacuazione orizzontale e soprattutto verticale dei pazienti, ai tempi reali di evacuazione, a quelli di intervento del personale sanitario e del personale addetto alla lotta antincendio, all'importanza delle comunicazioni nelle situazioni di emergenza.

Campo di applicazione

Le prove di evacuazione si eseguono con frequenza mensile, all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, previo atto deliberativo.

In fase di progettazione degli scenari, si è avvalsi delle informazioni desunte da precedenti incendi accaduti in Ospedale, che hanno permesso di costruire diversi scenari, tra i quali, l'incendio di un paziente a letto, l'incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, l'incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, l'incendio all'interno di un cavedio.

Raccomandazioni di comportamento - Briefing finale / Audit di origine interna

In caso di diramazione dell'allarme di evacuazione:

- Mantenere la calma.
- Interrompere immediatamente ogni attività.
- Lasciare il proprio posto di lavoro curando di mettere tutte le attrezzature in uso in condizione di sicurezza, fermando i macchinari, sconnettendo l'energia elettrica e chiudendo le valvole degli impianti di alimentazione di eventuali combustibili (es. gas metano).
- Allontanarsi ordinatamente dai locali avendo cura di chiudere le finestre e le porte (non a chiave) degli ambienti di lavoro, dopo aver accertato che non vi sia rimasto nessuno.
- Non usare in alcun caso ascensori e montacarichi.
- Evitare di usare il telefono al fine di non intralciare le comunicazioni di emergenza
- Abbandonare la zona senza indugi, ordinatamente e con calma, senza correre e senza creare allarmismi e confusione.
- Seguire la via di fuga più vicina indicata dall'apposita segnaletica e/o dagli addetti all'emergenza presenti.
- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi voluminosi, ingombranti, pesanti e che possano costituire intralcio.
- Non tornare indietro per nessun motivo!
- Non ostruire gli accessi, permanendo in prossimità di questi dopo l'uscita.
- Recarsi ordinatamente, presso i punti di raccolta, seguendo i percorsi di fuga indicati dall'apposita segnaletica, per facilitare la conta di tutti i presenti e ricevere eventuali ulteriori istruzioni.
- Rimanere nei punti di raccolta fino all'ordine di cessato allarme.

SCHEMA PER LO SVOLGIMENTO

FASI ESERCITAZIONE ANTINCENDIO

1. Fase 0 - Prima dell'esercitazione

- A. Invio comunicazione al Dirigente e Preposto della struttura interessata, contenente: data, orari e disposizioni di servizio inerenti l'esercitazione antincendio;
- B. Invio piano emergenza interno/P.Evac;
- C. Acquisizione e studio planimetria antincendio della struttura;
- D. Sopralluogo presso struttura interessata all'esercitazione per eventuali criticità presenti.

2. Fase 1 – Fase preliminare

- E. Briefing in campo su Piano emergenza interno/P.Evac;
- F. Regia dell'esercitazione:
 - Descrizione conduzione dell'esercitazione / registrazione dei partecipanti, tempi progressivi ed eventuali criticità sopraggiunte;
 - Registrazione caratteristiche della struttura e delle persone presenti (autosufficienti e non);
 - Descrizione delle possibili tipologie dell'emergenza (principio incendio, incendio esteso su un piano o più piani, incendio di un paziente a letto, incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, incendio all'interno di un cavedio);
 - Individuazione degli "attori" dell'esercitazione (personale sanitario, personale incaricato per l'emergenza della struttura e della squadra antincendio, persone autosufficienti e non, personale delle ditte affidatarie, personale della squadra di evacuazione) ;
 - Illustrazione svolgimento esercitazione / Compiti e tempi per ogni attore.

3. Fase 2 – Svolgimento dell'esercitazione

- G. **1° tempo** / Scoperta dell'incendio e allertamento:
 - Tutto il personale dipendente;
 - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
 - Responsabile sanitario della struttura;
 - Operatori del centralino aziendale;
 - Personale Ditta affidaria.
- H. **2° tempo** / Decisioni organizzative e interazioni:
 - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
 - Responsabile sanitario della struttura;
 - Coordinatore dell'emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);
 - Addetti Squadra Antincendio;
 - Personale Ditta affidaria;
 - In caso di emergenza estesa, VV.F.
- I. **3° tempo** / Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:
 - Personale sanitario;
 - Personale Squadra evacuazione;
 - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
 - Addetti Squadra Antincendio;
 - In caso di emergenza estesa, VV.F.
- L. **4° tempo** / Fine Emergenza / Cessato allarme
 - Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
 - Responsabile sanitario della struttura;
 - Operatori del centralino aziendale;
 - Addetti Squadra Antincendio.
- M. **5° tempo** / Briefing finale / Audit di origine interna

**VERBALE DI ADDESTRAMENTO SULL'USO DEI MEZZI ANTINCENDIO E SULLE
PROCEDURE DI EVACUAZIONE IN CASO DI EMERGENZA**

ai sensi del D.M. 02/09/2021 e del D.Lgs. 81/2008

N° verbale:

Presso la struttura si è tenuto in data alle ore una prova di evacuazione dei locali per una simulazione di emergenza incendio. Alla esercitazione hanno partecipato i lavoratori di seguito indicati sotto la supervisione della Squadra Antincendio aziendale.

<u>Nome e Cognome dei partecipanti:</u>	<u>Nome e Cognome Addetti Antincendio:</u>

Alle ore si è svolto un briefing sulle raccomandazioni di comportamento del Piano di Emergenza Interno, precedentemente inviato al Dirigente e Preposto della struttura, valutando eventuali casi pratici, soffermandosi sugli atteggiamenti corretti da tenere.

In seguito, terminata la fase teorica, si procedeva con il personale ad una valutazione generale dei presidi di prevenzione incendi e gestione delle emergenze presenti in sede.

Al termine di tale fase si pianificava una simulazione di evacuazione per incendio, eseguendo le tre fasi principali, in caso di pericolo d'incendio: **allarmare, salvare e spegnere**.

L'esito della prova è stato:

- ☐ 1 (molto negativa)
☐ 2 (negativa)
☐ 3 (positiva)
☐ 4 (molto positiva)

Non conformità rilevate	Azioni correttive
1. Fase ALLARME	1. REMIND PROCEDURE OPERATIVE
2. Fase SALVATAGGIO	2. REMIND PROCEDURE OPERATIVE
3. Fase SPEGNIMENTO	3. REMIND PROCEDURE OPERATIVE

Informazione e formazione principi base prevenzione incendi e azioni in caso di incendio.

Data:

Caratteristiche dei luoghi di lavoro (vie di esodo) , numero di addetti antincendio, numero persone presenti e livello di informazione e formazione lavoratori.

Planimetrie per l'emergenza

Le planimetrie, sono strumenti utili sia per la prevenzione che per la gestione efficace di eventuali situazioni di emergenza. Sono rappresentazioni grafiche e dettagliate degli ambienti di un edificio o di una struttura, realizzate con l'obiettivo di illustrare le misure di sicurezza e prevenzione contro il rischio di incendio. Queste planimetrie sono uno strumento fondamentale per garantire la sicurezza delle persone e per gestire in modo efficace le situazioni di emergenza.

In particolare, le planimetrie antincendio contengono informazioni essenziali, come:

1. Vie di esodo e percorsi di fuga: indicano i percorsi che le persone devono seguire per uscire in sicurezza dall'edificio durante un'emergenza.
2. Posizione degli estintori e degli altri dispositivi di spegnimento: estintori, idranti, porte tagliafuoco, sistemi di allarme e altre attrezzature per la sicurezza antincendio.
3. Punti di raccolta: aree sicure dove le persone devono radunarsi una volta evacuato l'edificio.
4. Compartimentazione: divisione dell'edificio in compartimenti antincendio per limitare la propagazione del fuoco.
5. Uscite di emergenza: porte, uscite e finestre da utilizzare in caso di evacuazione.
6. Impianti di rilevazione e allarme antincendio: indicazioni riguardo a sistemi automatici per rilevare la presenza di fumo o calore.

Planimetrie : <https://www.scamilloforlanini.rm.it/web/guest/gestione-delle-emergenze>

All'interno del collegamento ipertestuale è possibile accedere alle planimetrie di tutta la struttura ospedaliera per la pronta individuazione delle aree in condizione di emergenza, sull'edificio e sul piano interessato.

Numero addetti antincendio

Il numero degli addetti antincendio all'interno dell'AOSCF è pari a **1.123**, rappresentando il **30,2%** del totale dei lavoratori presenti, che ammontano a **3.713** unità (report 11/2024).

Gli addetti antincendio sono anche responsabili della sorveglianza periodica degli impianti di sicurezza e della partecipazione a esercitazioni di simulazione incendio, al fine di mantenere alta la prontezza operativa e garantire la sicurezza di tutti gli occupanti.

Numero persone presenti

L'AOSCF dispone di un totale di 976 posti letto .

Di seguito è riportata una tabella sinottica delle strutture, ubicazione e posti letto dell'AOSCF dedicate a persone con esigenze speciali in caso di incendio:

STRUTTURA	UBICAZIONE	POSTI LETTO
CHIR D'URGENZA	PIASTRA PIANO TERRA	24
CARDIOCHIRURGIA	BACCELLI 1° PIANO	34
CHIRURGIA VASCOLARE-CHIRURGIA TORACICA	BACCELLI 2° PIANO	36
CH ARTI / PLASTICA-ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	PIASTRA 2° PIANO	36
MEDICINA D'URGENZA	PUDDU 4° PIANO	28
RIANIMAZIONE CR 1	PIASTRA PIANO TERRA	12
RIANIMAZIONE CR 1B	PUDDU 6° PIANO	17
TERAPIA INTENSIVA CCH	PIASTRA PIANO TERRA	12
TERAPIA INTENSIVA POLMONARE	PIASTRA 1° PIANO	10
RIANIMAZIONE CR 4	PUDDU 6° PIANO	10
TERAPIA INTENSIVA NCH	LANCISI 2° PIANO	10
U.D.I. - MEDICINA BASSA INTENSITÀ'	MARONCELLI 1° PIANO	36
MEDICINA MEDIA INTENSITÀ' - REUMATOLOGIA	MARONCELLI 2° PIANO	36
MEDICINA ALTA INTENSITÀ'	MARONCELLI 3° PIANO	36
HOLDING POLISPECIALISTICA	PIASTRA PIANO TERRA	36
NEUROLOGIA - NEUROCHIRURGIA	LANCISI 1° PIANO	35
STROKE	LANCISI 2° PIANO	12
MALATTIE DEL FEGATO	BASSI 1°PIANO	18
GASTROENTEROLOGIA	FLAIANI 2° PIANO	20
ONCOLOGIA-NEFROLOGIA	BASSI 2°PIANO	21

BRONCOPNEUMO - PNEUMONCOLOGIA	MARCHIAFAVA 2° PIANO	38
S.T.I.R.S.	MARCHIAFAVA PIANO TERRA	8
EMATOLOGIA - TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA	CESALPINO 2°PIANO	20
UTIC	PUDDU 1°PIANO	15
CARDIOLOGIA	PUDDU 5°PIANO	43
OTORINO	PUDDU 3°PIANO	11
CH MAXILLO FACCIALE-UROLOGIA-CH PLASTICA	BACCELLI PIANO TERRA	18

Livello di informazione e formazione lavoratori.

Per garantire un adeguato livello di informazione e formazione antincendio, è stato adottato un approccio strutturato che copra tutti gli aspetti legati alla sicurezza antincendio, dalle normative di riferimento fino alla preparazione pratica del personale.

Questo approccio include le seguenti aree chiave:

1. Formazione iniziale e periodica del personale

- Corsi di formazione: ogni dipendente, indipendentemente dal suo ruolo, riceve una formazione iniziale specifica sui rischi di incendio, sulle procedure di evacuazione e sull'uso dei dispositivi di sicurezza, quali estintori, idranti e porte tagliafuoco.
- Aggiornamenti periodici: la formazione viene regolarmente aggiornata per mantenere alta la consapevolezza dei rischi e delle corrette procedure operative.
- Formazione avanzata per i responsabili e gli addetti antincendio: gli addetti con compiti specifici nella gestione delle emergenze antincendio partecipano a corsi avanzati e simulazioni pratiche, al fine di gestire le situazioni di emergenza con efficienza e tempestività.

2. Simulazioni ed esercitazioni pratiche

- Esercitazioni antincendio: vengono organizzate simulazioni regolari di evacuazione e scenari d'emergenza per testare la prontezza operativa del personale e l'efficacia delle procedure. Le esercitazioni coinvolgono tutti i dipendenti, con particolare attenzione a quelli più vulnerabili, come pazienti o persone con disabilità.
- Test di evacuazione: i percorsi di esodo e il piano di evacuazione vengono testati periodicamente per garantire che ogni dipendente conosca esattamente cosa fare durante un'emergenza.

3. Comunicazione e diffusione delle informazioni

- Affissione di piani di emergenza e segnaletica: le planimetrie antincendio, contenenti indicazioni chiare sui percorsi di fuga, le uscite di emergenza e la posizione dei dispositivi di sicurezza, sono esposte in modo visibile in tutte le aree dell'ospedale.
- Materiale informativo: vengono distribuiti opuscoli, video e altri materiali informativi riguardo alla prevenzione degli incendi, alle procedure da seguire in caso di emergenza e all'uso degli strumenti di sicurezza.
- Comunicazioni interne: i canali di comunicazione interna, come email, intranet e bacheche digitali, sono utilizzati per informare regolarmente il personale su modifiche alle procedure antincendio e per comunicare dettagli riguardo a eventi di formazione o esercitazioni.

4. Sviluppo di procedure operative standard (SOP)

- Procedure specifiche per reparto: il Piano di Emergenza Evacuazione (PEE) prevede procedure personalizzate in base ai rischi specifici e alle necessità di ciascun ambiente ospedaliero, garantendo che ogni reparto sia adeguatamente preparato a rispondere a situazioni di emergenza.

5. Monitoraggio e miglioramento continuo

- Audit periodici: vengono condotti audit interni regolari per valutare l'efficacia delle procedure antincendio, la qualità della formazione del personale e la disponibilità dei dispositivi di sicurezza.
- Feedback e miglioramenti: dopo ogni esercitazione o emergenza, vengono raccolti feedback dal personale per identificare aree di miglioramento, che vengono poi implementate nel sistema di gestione della sicurezza.
- Formazione continua: si promuove una cultura della sicurezza antincendio, incoraggiando i dipendenti a partecipare a corsi di aggiornamento e a rimanere informati sugli sviluppi delle normative e delle migliori pratiche antincendio.

6. Coinvolgimento delle figure di coordinamento

- Addetti alla sicurezza antincendio: gli addetti antincendio e i responsabili della sicurezza svolgono un ruolo attivo nella formazione continua del personale e nel monitoraggio dell'efficacia delle procedure antincendio.
- Comunicazione con i soccorritori esterni: è previsto un canale di comunicazione costante con i vigili del fuoco e altri enti di emergenza locali, per garantire che le procedure siano sempre aggiornate e rispondano alle necessità reali durante le emergenze.

Esercitazioni in scala reale PEIMAF 2022/2024

Date esercitazioni PEIMAF/Audit 2022/2024	11/10/2022- Livello 3 – maxi esercitazione di origine interna 21/10/2023 - Livello 3 – maxi esercitazione di origine interna 15/06/2024 – Livello 2 - maxi esercitazione città di Roma - Prefettura di Roma 23/11/2024 - Livello 3 – maxi esercitazione città di Roma - Prefettura di Roma
--	---

Esercitazioni in scala reale PEVAC 2022/2024

Anno 2022:

N. Esercitazioni	N. Strutture	N. lavoratori addestrati	N. AI (Addetti Antincendio) presenti	% tot. AI su partecipanti	N. verbali
20	20	329	111	33,8	20

Anno 2023:

N. Esercitazioni	N. Strutture	N. lavoratori addestrati	N. AI (Addetti Antincendio) presenti	% tot. AI su partecipanti	N. verbali
17	17	312	127	40,7	17

Anno 2024:

N. Esercitazioni	N. Strutture	N. lavoratori addestrati	N. AI (Addetti Antincendio) presenti	% tot. AI su partecipanti	N. verbali
20	20	308	136	44,1	20

Registro addestramento pratico (art.37, comma 5, D.Lgs n. 81/2008 smi)

ISTRUZIONI SORVEGLIANZA ANTINCENDIO

Premessa

Oltre all'attività di controllo periodico e alla manutenzione le attrezzature, gli impianti e i sistemi di sicurezza antincendio devono essere sorvegliati con regolarità dai lavoratori normalmente presenti, adeguatamente istruiti, mediante la predisposizione di idonee liste di controllo (DECRETO 1° settembre 2021, art.1).

Per sorveglianza antincendio s'intende l'insieme di controlli visivi atti a verificare, nel tempo che intercorre tra due controlli periodici, che gli impianti, le attrezzature e gli altri sistemi di sicurezza antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano correttamente fruibili e non presentino danni materiali evidenti.

Scopo dell'attività di sorveglianza, è quello di rilevare qualunque causa, deficienza, danno od impedimento che possa pregiudicare il corretto funzionamento ed uso dei presidi antincendio.

La registrazione di avvenuta sorveglianza deve essere effettuata mensilmente (una volta al mese) a cura dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro e di gestione dell'emergenza per struttura, **denominati addetti antincendio** (art. 18 comma 1 lettera b. del D.lgs. 09 aprile 2008 n. 81 e s.m.i).

L'attività di controllo periodico e la manutenzione deve essere eseguita da personale competente e qualificato (*ditta incaricata della manutenzione antincendio*).

Responsabilità:

- **gli addetti antincendio** sono gli incaricati della sorveglianza antincendio.
- **la ditta incaricata della manutenzione antincendio** è responsabile del controllo e manutenzione periodica.

Gli addetti antincendio, presenti all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, hanno conseguito l'idoneità tecnica presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco per ricoprire il ruolo di Addetto Antincendio livello 3 (3-FOR), D.M. 2/09/2021.

Presidi antincendio oggetto di sorveglianza:

- **ESTINTORI**
- **NASPI ED IDRANTI**
- **RIVELATORI, PULSANTI E CENTRALINE ANTINCENDIO**
- **SCALE DI EMERGENZA**
- **VIE DI ESODO E PORTE TAGLIAFUOCO**

Per accedere al sistema di gestione "**Sorveglianza periodica presidi antincendio**", cliccare sul seguente link ed inserire i dati:

<https://forms.office.com/r/iUMDVdydLW>

NOTE

Addestramento

Gli Addetti alla Prevenzione Incendi, Lotta Antincendio e Gestione delle Emergenze in possesso dell'attestato di idoneità tecnica sono abilitati ed addestrati ad eseguire lo spegnimento dei principi di incendio mediante l'uso di estintore portatile.

NOTE

Addestramento

Le persone abilitate all'uso dei naspi e idranti devono essere in possesso dell'attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di Addetto alla Lotta Antincendio.



ESTINTORI

Per contenere e combattere un incendio è necessario intervenire subito.

Il mezzo più efficace per questo primo intervento è rappresentato dagli estintori portatili. L'estintore è un apparecchio contenente un agente estinguente che può essere espulso per effetto della pressione interna e diretto su un incendio.

Occorre quindi che l'estintore sia messo in una posizione opportuna, affinché quando serve possa essere trovato subito; che sia controllato periodicamente; che sia impiegato correttamente.

ESTINTORI PORTATILI	
Requisiti Oggetto della sorveglianza	Verificare che:
1. Cartello segnaletico	 l'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello e che il cartello sia chiaramente visibile.
2. Visibilità ed utilizzo	 l'estintore sia immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli.
3. Indicatore di pressione	 l'indicatore di pressione, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde.
4. Cartellino di manutenzione	  il cartellino di manutenzione sia presente sull'estintore e che non sia stata superata la data per il controllo periodico (6 mesi).
5. Collocazione estintore	  l'estintore portatile sia affisso a muro e/o su piantana e non sia collocato a pavimento.



NASPI E IDRANTI

I **naspi** e gli **idranti** sono dei presidi antincendio che hanno lo scopo di domare ed estinguere fiamme libere e incendi.

Un impianto idrico antincendio si compone di un sistema di alimentazione idrica, rete di tubazioni fisse, valvole di intercettazione, attacco per autopompa VV.F., **dispositivi idranti e/o naspi**.

IMPIANTI IDRICI FISSI (IDRANTI E NASPI)	
Requisiti Oggetto della sorveglianza	Verificare che:
6. Cartello segnaletico	  l'idrante sia segnalato con apposito cartello e che il cartello sia chiaramente visibile.
7. Visibilità ed utilizzo	 l'idrante sia immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli.
8. Stato di conservazione	 la cassetta, manichetta, lancia e guarnizioni sono esenti da segni di deterioramento, corrosione o perdite e la manichetta è correttamente avvolta.



RIVELATORI E PULSANTI DI ALLARMI

“L’impianto di rivelazione” può essere definito come un insieme di apparecchiature fisse utilizzate per rilevare e segnalare un principio d’incendio. Lo scopo di tale tipo d’impianto è quello di segnalare tempestivamente ogni principio d’incendio, evitando al massimo i falsi allarmi, in modo che possano essere messe in atto le misure necessarie per circoscrivere e spegnere l’incendio.

Un dispositivo di rilevamento fumi e incendi è tipicamente costituito da apparecchiature elettroniche che rilevano la presenza di [fumi](#) o di variazioni di [calore](#) o di principio di incendio, in base ai fenomeni fisici connessi allo sviluppo dell’incendio.

I pulsanti manuali di allarme hanno lo scopo di consentire a chiunque di attivare una segnalazione di allarme in caso di necessità. Sono ubicati di norma vicino alle uscite, nei vani scale, nei corridoi.

IMPIANTO DI RIVELAZIONE FUMI E PULSANTI DI ALLARME		
Requisiti Oggetto della sorveglianza	Verificare che:	
9. Stato di conservazione		il rivelatore di fumo sia integro, la spia luminosa funzionante e non sia presente polvere e/o coperture su di esso.
10. Stato di conservazione		il pulsante di allarme sia integro (integrità della scatoletta e del vetrino), visibile e facilmente accessibile ed il LED rosso sia acceso.



VIE DI ESODO E PORTE TAGLIAFUOCO

Le **vie di esodo** consistono in un insieme di vie di uscita “disposte per garantire alle persone presenti l'abbandono in sicurezza del posto di lavoro”.

Le **porte tagliafuoco** sono un sistema ideato per contrastare il diffondersi di incendi in luoghi dove l'arrivo delle fiamme potrebbe risultare letale per la sicurezza delle persone, beni ed ambiente.

Queste speciali porte sono realizzate con appositi materiali in grado di resistere al calore delle fiamme e di impedire la propagazione del fuoco.

Il controllo dell'agibilità delle vie di esodo “corridoi, scale, percorsi” e porte di emergenza e/o tagliafuoco “controllo della funzionalità delle maniglie antipanico e della corretta chiusura dell'anta o se a due ante della corretta sequenza di chiusura delle due ante”, richiedono **una sorveglianza giornaliera**.

Per queste **NON** viene richiesto di apporre la registrazione di avvenuta sorveglianza tutti i giorni, **ma solo mensilmente**.

AGIBILITA' VIE DI FUGA E PORTE DI EMERGENZA E/O TAGLIAFUOCO	
Requisiti Oggetto della sorveglianza	Verificare che:
11. Mantenimento in sicurezza di vie di esodo e uscite di emergenza	 Vani scale, corridoi, uscite e vie di circolazione che servono da vie di fuga siano sempre liberi da ostacoli e non siano adibiti ad altri usi.
12. Stato di conservazione	 le porte di emergenza e/o taglia fuoco siano funzionanti ed esenti da manomissioni varie, compresa la corretta sequenza di chiusura delle ante.

Normativa di riferimento

Nel documento sono presenti riferimenti ai seguenti atti legislativi:

- Documento della **Presidenza del Consiglio dei Ministri del settembre 1998** – Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera;
- **D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81** “Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro” ;
- **D.M 3 agosto 2015** “Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139”

Nota: Il D.M 3 agosto 2015 è generalmente denominato “codice di prevenzione incendi”

- **D.M 1 settembre 2021** “Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 3, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”
- **D.M 2 settembre 2021** “Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”
- **D.M 3 settembre 2021** “Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punti 1 e 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”

Riferimenti

1	OHSAS 18001	Emergency preparedness and response – Punto 4.4.7
2	UNI ISO 45001	Preparazione e risposta alle emergenze – Punto 8.2
3	Linee di indirizzo SGSL-AS	Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro nelle Aziende Sanitarie pubbliche della Regione Lazio. Gestione della sicurezza antincendio e delle emergenze – Punto 11.13
4	D.Lgs. n. 81/2008 e S.M.I.	Art. 18, co. 1, lett. “b”; Art. 18, co. 1 lett “h”; Art. 18, co. 1 lett “i”; Art. 18 co. 1 lett. “l”; Art. 36, co. 1; Art. 43, co. 1, lett. “b”; Art. 43, co. 1, lett. “c”; Art. 43, co. 1 lett “a,b,c,d,e,e-bis”; Art. 46, co. 2;
7	D.M. 3 agosto 2015.	Preparazione all'emergenza - S.5.7.4 - S.5.7.6
8	DM 02/09/2021	Gestione della sicurezza antincendio in esercizio ed in emergenza – Art. 2 co. 1-2-3, Art. 2 co. 1, Art. 4 co. 1-2.

Collegamenti ipertestuali di riferimento

- ✓ <https://www.vigilfuoco.it;https://www.vigilfuoco.it/sitivf/roma/ https://www.vvfroma.it/consigli/consigli.asp;>
- ✓ www.protezionecivilecomuneroma.it;
- ✓ <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/promozione-e-cultura-della-prevenzione/s gsl/modelli-applicativi/linee-di-indirizzo-sgsl-as.html>



Il presente documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini.
Sede legale Circonvallazione Gianicolense 87 - 00152 Roma, e non può essere riprodotto, neppure parzialmente, senza la preventiva autorizzazione scritta della stessa.

PRESCRIZIONI GENERALI PER I CARTELLI SEGNALETICI

Cartelli da utilizzare

Cartelli di divieto

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma rotonda,
- ⇒ pittogramma nero su fondo bianco; bordo e banda (verso il basso da sinistra a destra lungo il simbolo, con un'inclinazione di 45°) rossi (il rosso deve coprire almeno il 35% della superficie del cartello).



Cartelli di avvertimento

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma triangolare,
- ⇒ pittogramma nero su fondo giallo, bordo nero (il giallo deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Cartelli di prescrizione

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma rotonda,
- ⇒ pittogramma bianco su fondo azzurro (l'azzurro deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Cartelli di salvataggio

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma quadrata o rettangolare,
- ⇒ pittogramma bianco su fondo verde (il verde deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Cartelli per le attrezzature antincendio

Caratteristiche intrinseche:

- ⇒ forma quadrata o rettangolare,
- ⇒ pittogramma bianco su fondo rosso (il rosso deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Lancia antincendio



Scala



Estintore



Telefono per
interventi antincendio



Direzione da seguire

(Cartelli da aggiungere a quelli che precedono)

CIRCOLARI

Circolare n. 30/2013 del 16/07/2013 -Oggetto: Segnaletica di sicurezza - D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., Allegato XXV - Prescrizioni generali. Uso e rispondenza dei pittogrammi con la norma UNI EN ISO 7010:2012 - Chiarimenti.

Richiami all'Allegato XXV, punto 3:

- ALL. XXIV, punto 12 - ALL. XXV, punto 1.1 - ALL. XXV, punto 1.3 - ALL. XXVII, punto 4

Richiami all'Allegato XXV:

- Art. 163, co. 1 - Art. 163, co. 2 - ALL. XXIV, punto 1.1 - ALL. XXVI, punto 1