

Il Direttore Generale

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Vista la deliberazione n. 814 del 03.09.2025 recante *“Preso d’atto della deliberazione della Regione Lazio 7 agosto 2025 n.697 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli IFO.”*;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00015 del 12 febbraio 2025 avente ad oggetto *“Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”*;
- Vista la deliberazione n. 160 del 18 febbraio 2025 di presa d’atto dell’insediamento del Direttore Generale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;
- Vista la deliberazione n. 293 del 31.03.2025 con la quale il Dott. Massimo Armitari è stato nominato Direttore Amministrativo degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO);
- Vista la deliberazione n. 367 del 23 aprile 2024 con la quale la Dott.ssa Costanza Cavuto è stata nominata Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell’IRCCS di diritto pubblico a Istituti

Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di “oncologia” per l’Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di “dermatologia” per l’Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);

Visto il Decreto legislativo del 9 aprile 2008, n. 81, recante *“Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro”* e s.m.i., il quale prevede, tra le misure generali di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e tra gli obblighi del datore di lavoro, l’adozione, sulla base della natura dell’attività, delle dimensioni dell’azienda e del numero delle persone presenti, delle misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e della evacuazione in caso di pericolo grave e immediato;

il Decreto del Presidente della Repubblica 1 agosto 2011, n. 151 avente ad oggetto *“Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell’art. 49, comma 4-quater, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122”*;

il Decreto Ministeriale del 19.3.2015 avente ad oggetto: *“Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 18 settembre 2002*;

il Decreto del Ministero dell’Interno del 2 settembre 2021 (Decreto GSA) recante *“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”*;

Premesso che con deliberazione n. 466 del 04.07.2014, gli IFO hanno adottato ed aggiornato il Piano di emergenza ed evacuazione (Rev. 01);
che con successiva deliberazione n. 928 del 15.11.2024, gli IFO hanno aggiornato il piano di emergenza e di evacuazione degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Rev. 02);

Tenuto conto che con deliberazione n. 942 del 20.10.2025 sono stati nominati quali addetti antincendio ai sensi dell'art. 18 del D. Lgs. n. 81/08, n. 185 i dipendenti IFO;

Rilevato che con determina n. 524 del 07 giugno 2023 è stata affidata all'Ing. Alessia Pontesilli, Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendi (RTA), la predisposizione del Piano di Esodo per gli IFO sia per la parte grafica che per la relazione esplicativa delle modalità di gestione dell'emergenza;

Atteso che è obbligatorio procedere all'aggiornamento ed alla revisione del Piano di emergenza e di evacuazione adottato al fine di adeguarlo alla vigente normativa in materia, includendo, tra l'altro, nel Piano il personale IFO nominato addetto antincendio ai sensi dell'art. 18 del D. Lgs. n. 81/08;

Dato atto che sono state svolte diverse prove d'esodo presso alcuni reparti degli IFO, come di seguito meglio indicate:

- in data 19.03.2025 - Day Surgery Corpo E piano 6°;
- in data 02.04.2025 - Reparto Alpi Corpo B 8° piano;
- in data 07.05.2025 UOC Oncologia Medica 2 Corpo B 3° piano;
- in data 09.07.2025 Blocco Operatorio (UOC Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) Corpo D piano -2, sopralluogo congiunto RTA, UOC Patrimonio e Tecnico, RSPP, Direzione Medica, Vigilanza Mondialpol, Vigilanza antincendio GSA, Manutenzione Coopservice, propedeutico alla prova di evacuazione;

Acquisito il Piano di emergenza e di evacuazione (PEE), aggiornato rispetto alle precedenti versioni, predisposto e revisionato dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendi, Ing. Alessia Pontesilli, verificato dal Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Dott.ssa Anna Lucia Cinquina e dal Direttore FF della UOC Patrimonio e Tecnico, Ing. Raul Paolini;

Ritenuto necessario approvare il Piano di emergenza e di evacuazione (PEE) predisposto dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendi, Ing. Alessia Pontesilli, verificato dal Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Dott.ssa Anna-

lucia Cinquina e dal Direttore della UOC Patrimonio e Tecnico, Ing. Raul Paolinin nel testo che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale (All. 1);

Atteso che tutta la documentazione richiamata e non allegata risulta agli atti della Unità Operativa proponente;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

Delibera

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- approvare il Piano di emergenza e di evacuazione (PEE) predisposto dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendi, Ing. Alessia Pontesilli verificato dal Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Dott.ssa Anna Lucia Cinquina e dal Direttore FF della UOC Patrimonio e Tecnico, Ing. Raul Paolini nel testo che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale (All. 1);

- dare mandato al Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione degli IFO di curare tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Direttore Generale

Dott. Livio De Angelis

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



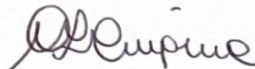
PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE

(ai sensi degli artt. 18 c.1 lett. t) e 43 del D.Lgs. 81/08 e dell'art.2 comma 2 del DM 02/09/2021)

Ottobre 2025 REV 3

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

Istituti Fisioterapici Ospitalieri - I.F.O.

DATA DI APPROVAZIONE:	DATA DI AGGIORNAMENTO:
04/07/2014	Rev.01
01/10/2024	Rev.02
21/10/2025	Rev.03
APPROVATO DA:	
<i>Direttore Generale Rappresentante Legale Dott. Livio De Angelis</i>	Firmato digitalmente da: Livio De Angelis Data: 23/10/2025 09:41:42
REVISIONATO DA:	
<i>Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio Ing Alessia Pontesilli</i>	 PONTESILLI ALESSIA Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma Ingegnere 23.10.2025 07:23:54 GMT+02:00
VERIFICATO DA:	
<i>Direttore f.f. U.O.C Patrimonio e Tecnico Ing. Raoul Paolini</i>	 Firmato digitalmente da: Raoul Paolini Firmato il 23/10/2025 08:55 Seriale Certificato: 21192932 Valido dal 14/09/2023 al 14/09/2026 InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3
<i>Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: Dott.ssa Anna Lucia Cinquina</i>	

SOMMARIO

1	PRESENTAZIONE.....	3
2	DESCRIZIONE GENERALE DELLA STRUTTURA	4
3	ACCESSI ALL'AREA	8
4	PERCORSI DEI MEZZI DI SOCCORSO	12
5	SQUADRA ANTINCENDIO	17
6	ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO	21
7	COORDINATORI INFERMIERISTICI – OPERATORI DI REPARTO	29
8	CENTRALE DI GESTIONE EMERGENZE	30
9	MODALITA' DI RIVELAZIONE E DI DIFFUSIONE DELL'ALLARME INCENDI.....	31
10	ZONE A RISCHIO SPECIFICO.....	31
11	CLASSIFICAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ALLARME INCENDIO.....	33
12	CLASSIFICAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI EMERGENZA	34
13	MODALITA' DI SEGNALAZIONE ALLARME	37
14	ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO.....	39
15	PROCEDURE OPERATIVE.....	40
	PUNTI DI RACCOLTA E NOMENCLATURA DELLE USCITE DI EMERGENZA.....	49
	ALLEGATO 01: NORME COMPORTAMENTALI	52
	ALLEGATO 02: PROCEDURA PER IL SOCCORSO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ' PERMANENTE	57
	ALLEGATO 03: EMERGENZA TERREMOTO.....	63
	ALLEGATO 04: EMERGENZA ALLUVIONE.....	76
	ALLEGATO 05: EMERGENZA TROMBA D'ARIA	77
	ALLEGATO 06: EMERGENZA MINACCIA ARMATA/FOLLE/ATTENTATO.....	78

1 PRESENTAZIONE

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri - I.F.O.** sono Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e costituiscono l'ente di diritto pubblico che ha il compito di gestire l'**Istituto dermatologico San Gallicano (ISG)** e l'**Istituto per lo studio e la cura dei tumori Regina Elena (IRE)**.

Rappresentano un centro di riferimento nazionale nel campo delle Dermatologie Patologiche in generale con attività rivolte alle patologie oncologiche, infettive, allergologiche ed immuno-infiammatorie, nonché alla dermatologia professionale.

Assumono un ruolo fondamentale come centro studi per applicazioni di terapia fisica e di ricerca nella lotta contro il cancro.

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - I.F.O. sono enti che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Sono Istituti di ricerca e assistenza specialistica di secondo livello e non prevedono pronto soccorso.

Forniscono assistenza sanitaria in regime ambulatoriale, di ricovero urgente, di ricovero programmato e di ricovero a ciclo diurno (day hospital, day surgery).

Il recente assetto organizzativo è così definito:

DIREZIONI:

- Direttore Generale Dott. Livio de Angelis
- Direttore Sanitario Aziendale f.f. Dott.ssa Costanza Cavuto
- Direttore Amministrativo Dott. Massimo Armitari
- Direzione Medica di Presidio IRE/ISG Dott.ssa Costanza Cavuto

ISTITUTO REGINA ELENA

- Direttore Scientifico f.f. Dott. Giovanni Blandino

ISTITUTO S. MARIA E S. GALLICANO

- Direttore Scientifico Dott.ssa Maria Concetta Fagnoli

DIPARTIMENTI:

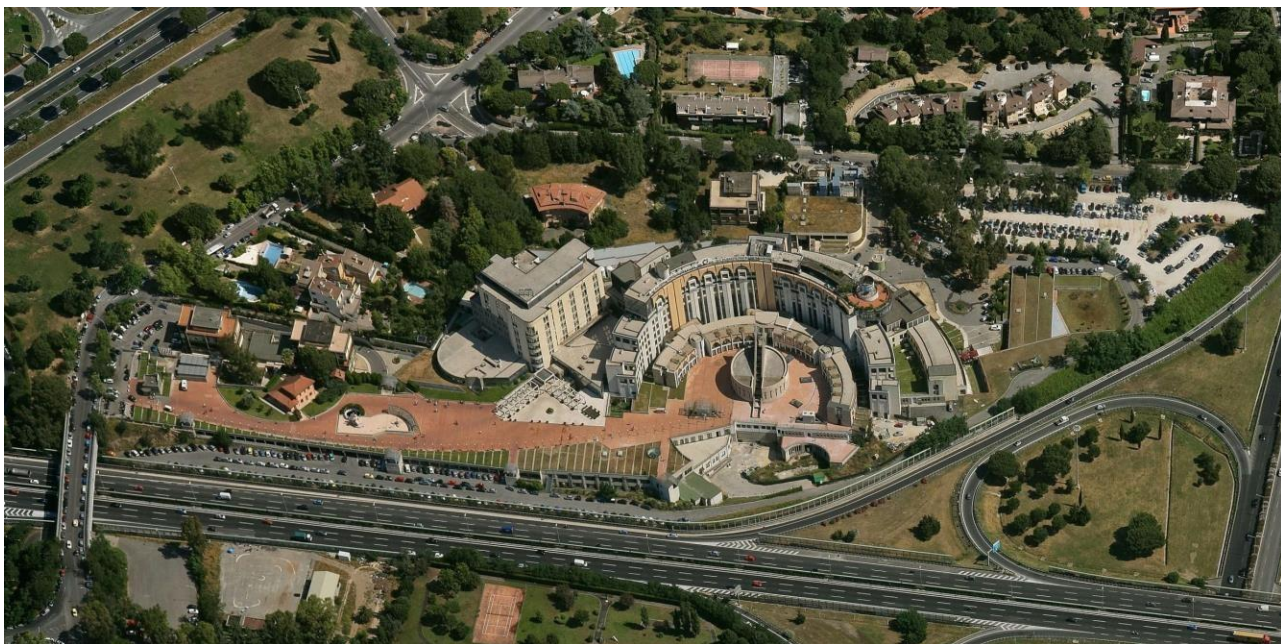
- Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica Dott. Enrico Vizza
- Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate Dott. Antonello Vidiri
- Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica f.f. Dott.ssa Costanza Cavuto

2 DESCRIZIONE GENERALE DELLA STRUTTURA

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - I.F.O. sono situati a Roma nel quartiere “Mostacciano C” in Via Elio Chianesi n. 53, nel territorio della Unità Sanitaria Locale Roma 2 (ex Roma C).

Si collocano all'altezza del Grande Raccordo Anulare tra via C. Colombo e la Strada Statale 148 Pontina.

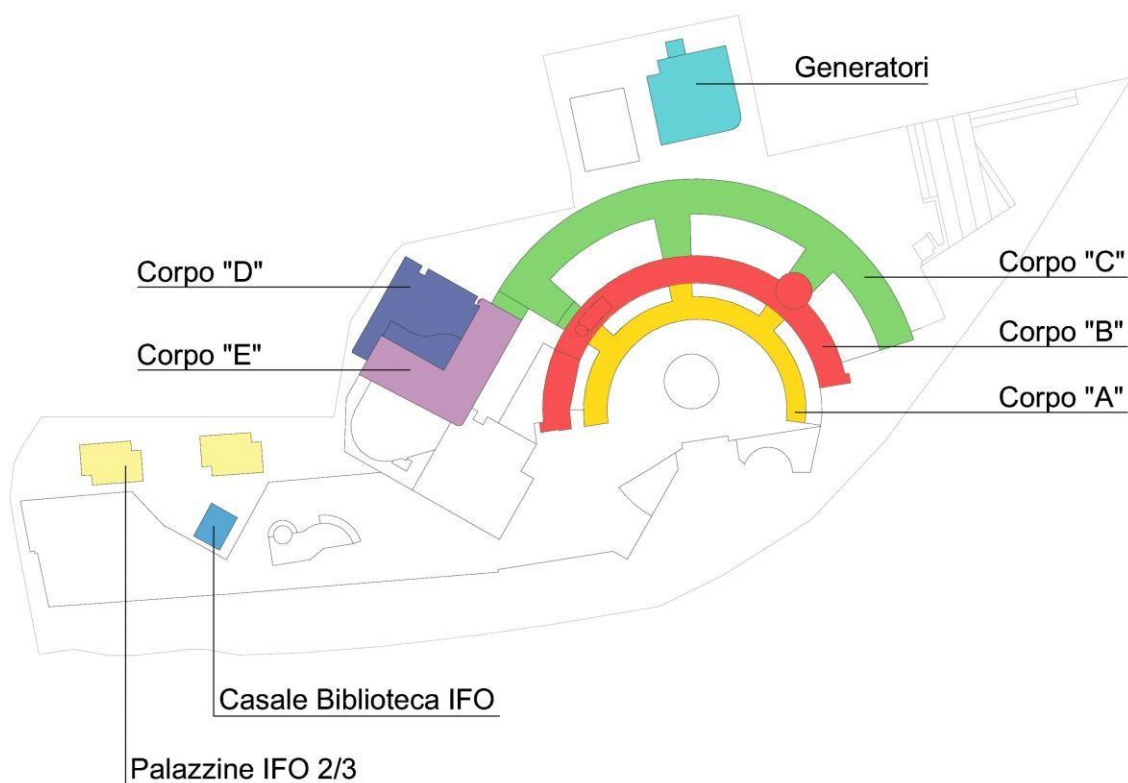




Il complesso architettonico degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - I.F.O. consta di cinque corpi di fabbrica con un'altezza antincendio che si attesta tra i 24 e i 32 m e da un corpo esteso al livello del piano terra con 3 piani interrati che collega tutti i corpi.

- Corpo A: piano 1° seminterrato, piano terra, piano 1°;
- Corpo B: piano dal 1° al 3° seminterrato, piano terra, piani dal 1° all'8°;
- Corpo C: piano dal 1° al 3° seminterrato, piano terra, piani dal 1° al 2°;
- Corpo D: piano dal 1° al 3° seminterrato, piano terra;
- Corpo E: piano 1° seminterrato, piano terra, piani dal 1° al 7°;
- Corpo esteso: piano dal 1° al 3° seminterrato, piano terra.

All'elenco di cui sopra si aggiungono il "Casale Biblioteca IFO" e le palazzine IFO 2/3 che fanno parte del complesso.



I reparti si distribuiscono all'interno dei corpi e nei piani come segue:

REPARTO	BLOCCO/PIANO
Ambulatorio UOC Oncologia Medica 1 IRE	A/ 0
Ambulatorio UOC Oncologia Medica 2 IRE	A/ 0
UOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva IRE	A/ 0
Ambulatori Generali 1	Piano 0
Uffici Direzionali: Direzione Amministrativa – Direzione Sanitaria – Direzione Medica IRE e ISG	A/1
Uffici Direzionali: Direzione Scientifica IRE - Comitato etico	A/1
Uffici Direzionali: DITRAR	A/0
Uffici Direzionali: Direzione Scientifica ISG	A/1
Ambulatori UOC Ginecologia oncologica IRE (Attesa 5)	B / -1
Medicina del Lavoro (Attesa 5)	B / -1
UOSD Endocrinologia oncologica (Attesa 5)	B / -1
Chirurgia ambulatoriale IRE (Attesa 6)	B / -1
UOSD Terapia del Dolore	Piano 0
UOSD Fisiopatologia Respiratoria IRE	B / 5
Ambulatorio di Broncoscopia IRE (Attesa 7)	B / -1
Ambulatorio di Urologia IRE (Attesa 8)	B / -1
UOSD Neuroplasie peritoneali	E/1
UOSD Sarcomi e tumori rari	
UOSD Dermatologia ISG e Capillaroscopia e	B / -1

teletermografia ISG (Attesa 9)	
UOSD Ematologia IRE - Ambulatori - Day Hospital	B / 1
UOC Oncologia Medica 2 - Day Hospital	B / 1
UOC Oncologia Medica 1 IRE - Degenze	B / 2
UOC Oncologia Medica 2 IRE - Degenze	B / 3
UOC Chirurgia senologia	D/-1
Day Hospital ISG	B / 4
UOC Chirurgia Plastica Ricostruttiva IRE	B / 4
UOSD Sperimentazione di fase 4	
UOSD Cardiologia IRE	B / 5
UOSD Psicologia	B / 6
UOSD Ematologia IRE - Degenze	B / 7
Reparto solventi	B / 8
Sperimentazioni cliniche di fase I e medicina di precisione	B / 2
UOSD Fotobiologia e fototerapia ISG	C / -2
UOSD Dermatologia Oncologica ISG	C / -2 e 1
UOC Dermatologia Clinica ISG e ambulatorio psoriasi	C / -2
UOSD Porfirie malattie rare ISG	C / 1
UOSD Dermatologia allergologica e MST ISG	C / -2 e 1
Ambulatori UOSD Chirurgia plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo ISG	C / -2
UOSD Microbiologia e virologia ISG	C / -2
UOC Anatomia Patologica IRE e studi medici	C / -2 e -1
UOC Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea ISG	C / -1
UOSD Dermopatologia ISG	C / -1
Neuroriabilitazione e Fisioterapia IRE (Attesa 9)	C / -1
UOSD Neuroncologia	C / 1
UOC Ortopedia oncologica– Degenze	B / 1
UOC Radioterapia	D / -3
UOSD Medicina Nucleare	D / -2
UOC Farmacia	D / -3
UOSD Patologia Clinica e biobanca oncologica IRE e	D / -1 e -2
UOSD Patologia Clinica e biobanca oncologica e Sala prelievi IRE	D/-1
UOC Anestesia Rianimazione e terapia intensiva e blocco operatorio	D / -2
UOSD Laboratorio di Fisica Medica e sistemi esperti	D / -1
UOSD Qualità Accreditamento e risk manager	A/1
UOSD Ingegneria clinica tecnologie e sistemi informatici	D / -1
UOC Radiologia IRE	D / -1
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico ISG	D/-1
UOC Chirurgia digestiva ed epatobiliopancreatica IRE - degenze	E / 1
UOC Urologia – Degenze	E / 2
UOC Ginecologia e biobanca– Degenze	E / 5
UOSD Neurochirurgia – Degenze	E / 3

UOC Otorinolaringoiatra e cervicofacciale – Degenze	E / 3
UOC Chirurgia Toracica – Degenze	E / 4
UOSD Chirurgia plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo Week surgery ISG - Degenze	E / 5
Day Surgery IRE – Degenze	E / 6
UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano - Centro Congressi Bastianelli - Aule A, B e C	Piano -2
UOC Risorse Economiche	Pal.2 piano0
UOC Risorse Umane e Contenzioso	Pal.3 piano0
UOS Alpi	B piano 1
UOC Acquisizione Beni e Servizi	Pal.2 piano1 e 2
UOC Affari Generali e Archivio	Pal.3 piano1 e -1
UOC Patrimonio e Tecnico e UOS Manutenzione e Progettazione - Villa menotti	piano 0 e 1
UOSD Servizio amministrativo per la ricerca	Pal.3 piano2
Servizio di prevenzione e protezione	Pal.3 piano3
Direzione scientifica IRE Biblioteca IRE - Villa Maceratini	Piano 0 e 1
UOSD Immunotrasfusionale	D/-1
UOSD Epidemiologia e registro tumori - Villa Menotti	Piano -1
UOSD Oncogenomica ed epigenetica	C/-1
UOSD Immunologia e immunoterapia dei tumori	C/-2
UOSD Modelli preclinici e nuovi agenti terapeutici	C/-2
UOSD SAFU	C/-1
UOSd Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari	C/-2
UOSD Biostatistica e informatica	D/-1

3 ACCESSI ALL'AREA

È possibile accedere ai corpi di fabbrica dell'Ospedale da quattro punti:

- via Elio Chianesi, 53 – Ingresso Principale Pedonale (*fig. 1-2*)
- via Elio Chianesi – Ingresso Parcheggio (*fig. 3*)
- via Fermo Ognibene – Ingresso Secondario-Centro Congressi (*fig. 4*)
- via Fermo Ognibene – Ingresso Percorso VVF (*fig. 5*)

L'ingresso principale (con guardiola presidiata 24h) su via Elio Chianesi 53 consente l'accesso pedonale e solo in casi eccezionali o di emergenza l'accesso carrabile (*fig. 1-2*).

L'ingresso è riservato nei casi di emergenza ai soli mezzi di soccorso con asse a pieno carico inferiore a:

- **6,5 t per mezzi a 2 assi**
- **10 t per mezzi a 3 o più assi**

Come riportato anche sulla cartellonistica presente in prossimità dell'ingresso.

Esternamente in prossimità di tale ingresso è situato l'attacco per l'autopompa dei VV.FF. e un'area parcheggio di limitata capienza.



Fig. 1



Fig. 2

Poco distante dall'ingresso principale su via Elio Chianesi è situata la rampa per l'accesso al parcheggio seminterrato del complesso ospedaliero (*fig. 3*).

Tale ingresso, a due corsie di marcia, è dotato di sbarra elettrica di accesso con un sistema automatizzato ed è utilizzabile dai mezzi di soccorso dei VVF.



Fig. 3

Si accede agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri anche da via Fermo Ognibene mediante due ingressi affiancati ma con percorsi separati, controllati da sbarra elettrica con guardiola.

- Il primo, sia pedonale che carrabile, conduce al Centro Congressi e agli spazi retrostanti il CORPO C dove sono anche presenti gli impianti tecnologici, l'impianto e deposito dei gas medicali e alcuni depositi (*fig. 4*).
- Il secondo è solo carrabile e conduce, fiancheggiando il Centro Congressi, alle parti dei corpi di fabbrica (CORPO ESTESO, CORPO A-B-C) che sono a ridosso del G.R.A. incluso il parcheggio interrato (*fig. 5*).

Ambedue i percorsi sono utilizzabili dai mezzi di soccorso dei VVF.



Fig. 4



Fig. 5

4 PERCORSI DEI MEZZI DI SOCCORSO

Sono stati identificati n. 3 percorsi utilizzabili dai mezzi di soccorso dei VV.FF. per poter intervenire in caso di incendio ai vari livelli nei vari corpi di fabbrica del Plesso Ospedaliero.

PERCORSO A

INGRESSO VIA FERMO OGNIBENE S.N.C. (Parcheggio sterrato a raso)

POSSIBILITA ACCESSO SALA CONFERENZE LATO GIARDINO ESTERNO

POSSIBILITA ACCESSO CAMERA MORTUARIA IDRANTE SOPRASUOLO UNI 70

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA BALLATOIO ESTERNO CORPO C PIANO TERRA

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA CORPO B PIANO 2 (Facciata)

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA GIARDINO TRA CORPO B E CORPO C

POSSIBILITA ACCESSO USCITA SICUREZZA EDIFICIO B PIANO 1 INTERRATO (Nuovo laboratorio colture cellulari)

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA CORPO B PIANO 2 -3 (Facciata)

POSSIBILITA ACCESSO CORPO B IDRANTE SOPRASUOLO UNI 70 (Facciata)

POSSIBILITA ACCESSO CORPO SE PIANO 1 INTERRATO LABORATORI CRS TERRAZZO A LIVELLO ESTERNO

POSSIBILITA ACCESSO PIAZZALE ESTERNO MEDICINA NUCLEARE

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA PIAZZALE ESTERNO MEDICINA NUCLEARE PIAZZALE PIANO TERRA

POSSIBILITA ACCESSO CORPO SE PIANO 2 INTERRATO ZONA RUSTICA

POSSIBILITA ACCESSO CORPO SE PIANO 1 INTERRATO USCITA DI SICUREZZA FISICA MEDICA

POSSIBILITA ACCESSO AUTORIMESSA PIANO 1 INTERRATO IDRANTE SOPRASUOLO UNI 70

POSSIBILITA ACCESSO AUTORIMESSA PIANO 1 INTERRATO LIMITE ALTEZZA FINO A MT.2.00

PERCORSO B

INGRESSO VIA FERMO OGNIBENE 23

CENTRALE TECNOLOGICA

GUARDIOLA INGRESSO VIA OGNIBENE

A SX

USCITA SICUREZZA SAN GALICANO

INGRESSO DIPENDENTI (ASCENSORI Q R S)

INGRESSO SALA CONFERENZE (CENTRO CONGRESSI)

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA BALLATOIO ESTERNO EDIFICIO C PIANO TERRA

A DX

ATTACCO MOTOPOMPA VVF IDRANTE SOPRASUOLO UNI70

INGRESSO CENTRALE TECNOLOGICA – GRUPPI FIRGORIFERI – GRUPPI ELETTROGENI –

CABINA ELETTRICA -CENTRALE IDRICA

INGRESSO SAN GALICANO AMBULATORI IDRANTE SOPRASUOLO UNI 70

INGRESSO EDIFICIO 4 CED

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA BALLATOIO ESTERNO EDIFICIO C PIANO TERRA

SCARICO MERCI QUOTA – 11.00

CENTRALE GAS MEDICALI

DEPOSITI RIFIUTI

INGRESSO EDIFICIO C PIANO 3 INTERRATO

INGRESSO FARMACIA

SCALA ESTERNA EDIFICIO D IDRANTE SOPRASUOLO UNI 70

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA BALLATOIO ESTERNO PIANO 2 INTERRATO (TERAPIA INTENSIVA)

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA COPERTURA EDIFICIO D

PERCORSO C

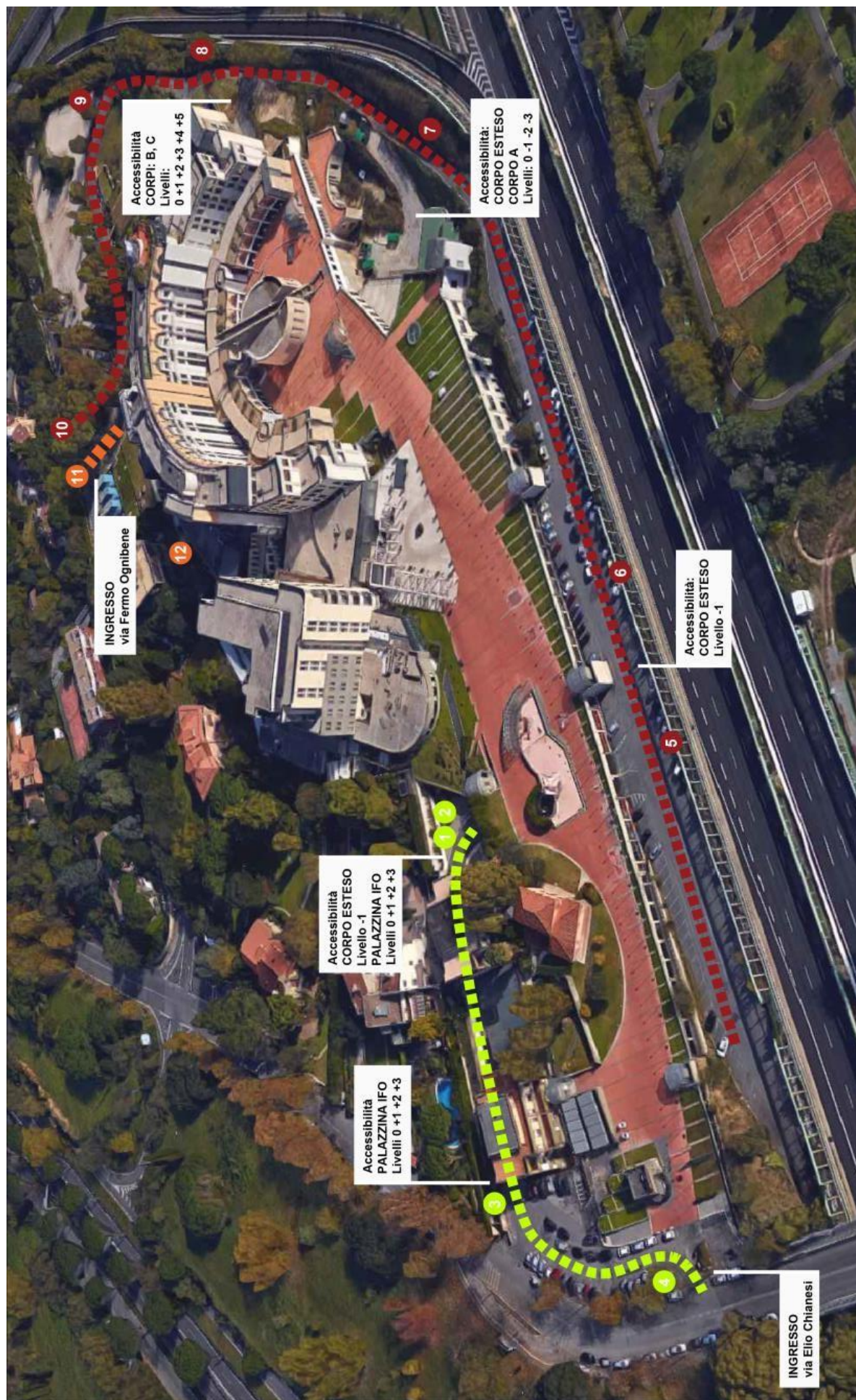
GUARDIOLA INGRESSO VIA CHIANESI

INGRESSO VIA ELIO CHIANESI N.49 RAMPA AUTORIMESSA

POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA EDIFICIO 2 PIANO 2 BALCONE
 POSSIBILITA ACCESSO PIANO INTERRATO EDIFICIO 2 -3 USCITE DI SICUREZZA
 POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA SOLATIO COLLEGAMENTO EDIFICIO 2 3 PIANO TERRA
 POSSIBILITA ACCESSO AUTOSCALA EDIFICIO 3 PIANO 2 BALCONE
 IDRANTE SOPRASUOLO UNI 70 ANTISTANTE ZONA ANGIOGRAFIA
 INGRESSO ZONA ANGIOGRAFIA
 FINE RAMPA POSSIBILITA ACCESSO AUTORIMESSA PIANO 1 INTERRATO LIMITE ALTEZZA MT 2.00
 FINE RAMPA POSSIBILITA ACCESSO AUTORIMESSA PIANO INTERRATO EDIFICI 2 3 USCITA DI SICUREZZA

Tali percorsi sono illustrati di seguito.





INGRESSO
via Fermo Ognibene

INGRESSO
via Elio Chianesi

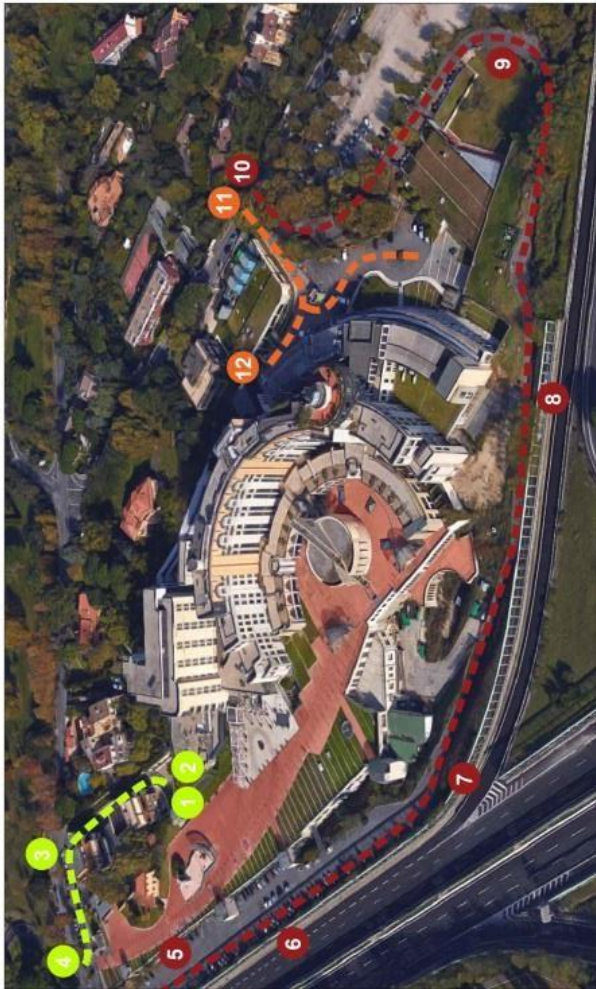
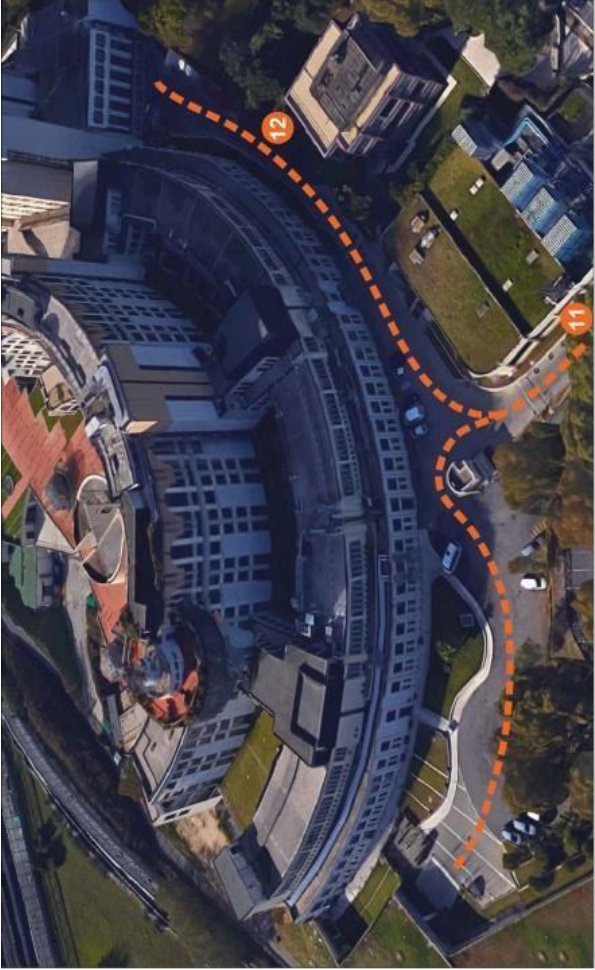
Accessibilità
CORPO ESTESO
Livello -1
PALAZZINA IFO
Livelli 0 +1 +2 +3

Accessibilità
PALAZZINA IFO
Livelli 0 +1 +2 +3

Accessibilità:
CORPO ESTESO
Livello -1

Accessibilità:
CORPO ESTESO
CORPO A
Livelli: 0 -1 -2 -3

Accessibilità
CORPI: B, C
Livelli:
0 +1 +2 +3 +4 +5





5 SQUADRA ANTINCENDIO

La Squadra Antincendio opera sulle 24 ore/365 giorni anno con un numero di addetti che rispetta i valori determinati dalle tabelle II, III, IV dell'allegato III del citato Decreto Ministeriale.

Il numero di addetti della Squadra Antincendio è determinato in base al seguente calcolo:

$$(A+B+C) \times D$$

dove:

A = valore che tiene conto della superficie del compartimento

tabella 2

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

B = valore legato all'altezza antincendio e alla tipologia di scale

tabella 3

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

C⁽¹⁾ = valore che è funzione del numero di posti letto

tabella 4

numero di posti letto complessivi	oltre 25 fino a 100	oltre 100 fino a 200	oltre 200 fino a 500	oltre 500 fino a 1000	oltre 1000 fino a 1500	oltre 1500
valore di C	1	2	4	6	8	10

¹ Comunicato del Ministero (GU Serie Generale n. 123 del 29-5-2015)

D = valore che tiene conto della presenza di un impianto di rivelazione ed allarme.

Se esteso all'intera attività il valore da adottare è 0.50; negli altri casi è 1.0.

Valori di riferimento per la Struttura Sanitaria in oggetto:

N. posti letto	364
Altezza antincendio	Tra 24 m e 32 m
Compartimentazione effettiva	Entro i 2.000 m ²
Tipologia di scale	Scale protette

Calcolo del numero componenti squadra aggiuntiva (dedicata):

Tale numero si desume dal seguente calcolo:

$$\text{N. addetti componenti squadra aggiuntiva} = (A + B + C) \times D$$

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

tabella 2

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

Valore di B:

tabella 3

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

valore di C

tabella 4

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

Valore di D

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

Pertanto, vista la realizzazione di un impianto di rivelazione ed allarme la squadra di emergenza inizialmente di 5 persone viene ridotta a :

N° addetti componenti squadra aggiuntiva = (A + B + C) x D = (0 + 0,3 + 4) x 0,5=2.15 =3

3 persone

Il Verbale di Consegna del Servizio Antincendio è conservato presso

l'Ufficio Tecnico.

Agli addetti sono stati affidati compiti di sorveglianza visiva volti alla verifica della presenza e della corretta collocazione delle attrezzature antincendio, della fruibilità delle vie d'esodo e delle uscite d'emergenza, del corretto posizionamento dei rifiuti e del materiale nei depositi dedicati.

Nei controlli di prevenzione incendi il personale della Squadra Antincendio sensibilizza di volta in volta il personale di settore richiamandolo al rispetto delle corrette norme comportamentali.

La Squadra Antincendio svolge inoltre compiti operativi collegati alla gestione degli eventi incidentali, imprevisti, emergenziali sia all'interno degli edifici dell'Ente che nelle aree verdi e nelle strade interne.

Ogni addetto è dotato di telefonino e radio ricetrasmittente personale collegata alla Centrale Gestione Emergenze / Portineria e ciò consente di effettuare nel caso di emergenza dialoghi in diretta, cioè contemporaneamente con tutte le figure previste dal Piano di Emergenza Aziendale dotate di ricetrasmittente.

Il caposquadra è designato considerante il più grande di età.

Gli addetti della squadra antincendio (appartenenti alla società GSA GRUPPO SERVIZI ASSOCIATI S.P.A.- GAE ENGINEERING S.R.L.) utilizzano l'applicazione "Ronde antincendio" che permette il controllo delle ronde effettuate e la rendicontazione relativa.

6 ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO

Gli addetti di compartimento assicurano il primo intervento immediato e svolgono altre funzioni sanitarie (infermieri e ausiliari socio sanitari) o non (personale tecnico/amministrativo).

L'organizzazione del Piano di Emergenza Aziendale prevede che nella fase di "pre- emergenza" gli addetti della Squadra Antincendio siano coadiuvati per qualsiasi necessità dagli addetti antincendio di compartimento.

Gli addetti antincendio di compartimento sono stati designati come incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio, evacuazione dei luoghi di lavoro.

In ciascun compartimento antincendio viene garantita la presenza di un numero di addetti nel rispetto della tabella I dell'allegato III del citato Decreto Ministeriale nell'arco temporale di svolgimento giornaliero delle attività lavorative.

Gli addetti antincendio di compartimento hanno effettuato con successo il corso di formazione specifico di 16 ore così come previsto dalla normativa per il rischio incendio elevato LIVELLO 3, ottenendo l'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Roma.

Nel caso in cui l'emergenza sia così grave da determinare una evacuazione parziale o totale, gli addetti dovranno attivarsi nel rispetto delle schede/compiti relative alle diverse tipologie di emergenza, agendo conformemente alla formazione ricevuta, per limitare le conseguenze dell'emergenza e per risolvere situazioni di pericolo grave ed immediato.

In caso di allarme gli addetti di compartimento si attivano nell'ambito dei propri compiti e in attesa dell'arrivo della Squadra Antincendio, per risolvere l'emergenza oppure per coordinare le operazioni volte anche alla richiesta di collaborazione agli addetti di compartimento adiacente.

Gli addetti antincendio parteciperanno periodicamente a corsi di aggiornamento così come previsto dalla normativa vigente.

Si riporta la tabella I dell'allegato III del D. M. 19/03/2015 per il calcolo del numero minimo degli addetti di compartimento.

tabella 1

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

Valori di riferimento per la Struttura Sanitaria in oggetto:

N. posti letto	364
Altezza antincendio	Tra 24 m e 32 m
Compartimentazione effettiva	Entro i 2.000 m ²
Tipologia di scale	Scale protette

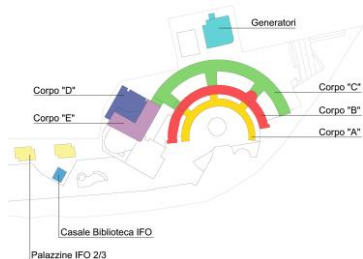
Calcolo del numero addetti di compartimento

Gli addetti di compartimento assicurano il primo intervento immediato e possono svolgere altre funzioni sanitarie o non.

Si calcolano sulla scorta delle indicazioni della tabella 1 dell'allegato III del D. M. 19/03/2015 sottostante ed in armonia con quanto precisato con Circolare prot. n. 12580 del 28 ottobre 2015.

tabella 1

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



	PIANO	D.M. 19.03.2015 N. ADDETTI AREA DEGENZA	D.Lgs. 81/2008 N. ADDETTI ALTRE AREE LAVORATIVE
PIANI SEMINTERRATI	-3°		4 ÷ 5
	-2°		6 ÷ 7
	-1°		8 ÷ 9
CORPO A	0		0 ÷ 1
	1°		0 ÷ 1
CORPO B	0		0 ÷ 1
	1°	2	
	2°	2	
	3°	2	
	4°	2	
	5°	2	
	6°	2	
	7°	2	
	8°	2	
CORPO C	0		1 ÷ 2
	1°	2	
	2°		0 ÷ 1
CORPO D	0		0 ÷ 1

CORPO E	0		1 ÷ 2
	1°	2	
	2°	2	
	3°	2	
	4°	2	
	5°	2	
	6°	2	
	7°		0 ÷ 1
SUBTOTALE		30	20 ÷ 31
TOTALE		50 ÷ 61	

Considerato, inoltre, che le aree senza degenze si qualificano come luoghi di lavoro per le quali il D.L. ha l'obbligo, ai sensi dell'art. 18 co. b del D.lgs. 81/2008, di *“designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza”*, il numero degli addetti definitivo è calcolato, per le suddette aree, considerando come riferimento una persona ogni 2.000 mq.

REPARTO	NOMINATIVO ADDETTO	QUALIFICA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ABATE MARIA	INFERMIERE
ORTOPEDIA	ACHERMANN RICCARDO	INFERMIERE
UOC DITRAR	ALO' DANIELA	INFERMIERE
ORTOPEDIA	AMATO GRAZIA	INFERMIERE
DERMATOGIA ONCOLOGICA	ANCONA CAROLA	INFERMIERE
CHIRURGIA CERVICO FACCIALE	ANGELOCOLA ANNA	INFERMIERE
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	ANNUNZIATA MARCO	INFERMIERE
OTORINO	ARA PINA ALBA	INFERMIERE
ORTOPEDIA	ASQUINI PAOLO	INFERMIERE
DH EMATOLOGIA	ATTICO ANNA	INFERMIERE
MEDICINA NUCLEARE	BACCHIOCCHI ALESSANDRO	INFERMIERE
NEUROCHIRURGIA-OTORINO	BALZANO SILVANA	INFERMIERE
AFFARI GENERALI	BANDINI SONIA	AMMINISTRATIVO
DERMATOLOGIA	BARDI CATIA	INFERMIERE
UOC DITRAR	BASILI PAOLO	INFERMIERE
EMATOLOGIA	BASSOTTI ARIANNA	INFERMIERE
RADIOTERAPIA	BEDINI FABIO	TSRM
UOSD MEDICINA NUCLEARE DH	BELLIZZI SILVIA	INFERMIERE

ANESTESIA E RIANIMAZIONE	BELTRANI FRANCESCO	INFERMIERE
GASTROENTEROLOGIA	BERDAK MARZENA	INFERMIERE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	BERNARDO CIDDIO FLAVIA	INFERMIERE
FASE I	BERTAZZI ISABELLA	INFERMIERE
CAPITALE UMANO	BISOZZI MASSIMO	AMMINISTRATIVO
ONCOLOGIA MEDICA 1	BITTI CINZIA	INFERMIERE
DAY SURGERY	BOLDRINI BRUNA	INFERMIERE
WEEK SURGERY	BOLOGNESE ANNAMARIA	INFERMIERE
UOC DITARAR	BONFA' FORTUNATA	INFERMIERE
RISORSE UMANE	BONVICINI DANILO	AMMINISTRATIVO
PATRIMONIO E TECNICO	BRIGNOCCOLO CLAUDIO	TECNICO
UOC ORL E CHIRURGIA CERVICO FACCIALE DH	BRUGNOLETTI GIANCARLO	INFERMIERE
SAFU	BRUNO TIZIANA	TLSB
RADIOLOGIA ISG	BURGIO MASSIMO	TSRM
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	BURINI STEFANIA	INFERMIERE
ORTOPEDIA	CACCIARELLI DANIELE	INFERMIERE
EMATOLOGIA	CAFARELLA GIUSEPPINA	INFERMIERE
CHIRURGIA TORACICA	CALABRETTA ALESSIO	INFERMIERE
ONCOLOGIA MEDICA 1	CALABRETTA PIETRO	INFERMIERE
BTMS	CALVANO MARIO	INFERMIERE
RADIOLOGIA	CAMPAGNA VITO	INFERMIERE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	CAMPANELLA MASSIMO	AMMINISTRATIVO
CENTRO TRASFUSIONALE	CAMPOLI RICCARDO	TSLB
GASTROENTEROLOGIA	CANNONE DANIELA	INFERMIERE
UOC DITARAR	CANOFARI ELISABETTA	INFERMIERE
AMBULATORI IRE 2	CAPECCHI LORENZO	INFERMIERE
EMATOLOGIA	CAPOBIANCO ROBERTA	INFERMIERE
TERAPIA INTENSIVA-RICOVERI	CAPRIGLIONE CARMINE	INFERMIERE
FARMACIA	CAROTENUTO CHIARA	INFERMIERE
AMBULATORI IRE 1	CASALE MARCELLO	INFERMIERE
UOC CHIRURGIA TORACICA RICOVERI	CASTALDO AGOSTINO	INFERMIERE
DH DERMATOLOGIOA	CECCONI GIULIANO	INFERMIERE
DH DERMATOLOGICO-ISG	CECI RITA	INFERMIERE
RADIOLOGIA ISG	CENTRA FABRIZIO	TSRM
UOSD MEDICINA NUCLEARE RICOVERI	CENTURIONI PAOLO	INFERMIERE
INGEGNERIA CLINICA E TECNOLOGIE INFORMATICHE	CESARI CORRADO	TECNICO
UROLOGIA-AMBULATORIO	CHIAPPONI ANNA RITA	INFERMIERE
UOC DITARAR	CIACCI ADRIANA	INFERMIERE

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	CINQUINA ANNA LUCIA	CHIMICO-RSPP
CHIRURGIA TORACICA	CITRACCA STEFANIA	INFERMIERE
RISORSE UMANE	COLAPICCHIONI AGOSTINO	AMMINISTRATIVO
MEDICINA NUCLEARE	COMAI ALESSIA	INFERMIERE
ORTOPEDIA	CONTI FABIO	INFERMIERE
CHIRURGIA TORACICA-AMBULATORIO	CONVENTI EMANUELA	INFERMIERE
ONCOLOGIA MEDICA 1	CORTESE GIOVANNI	INFERMIERE
ANATOMIA PATOLOGICA	COTA CARLO	DIRIGENTE MEDICO
UOSD NEOPLASIE DEL PERITONEO - RICOVERI	D'ANTONI NADIA	INFERMIERE
PSICOLOGIA	D'ANTONIO GIOVANNA	DIRIGENTE SANITARIO
CHIRURGIA DERMATOLOGIA AMBULATORIALE	DATO LAURA	INFERMIERE
CHIRURGIA PLASTICA AMBULATORIALE	DE GIORGIO CARMELA	INFERMIERE
RADIOLOGIA IRE	DE LEO RODOLFO	TSRM
ORTOPEDIA	DE MARTINO STEFANIA	INFERMIERE
UOC OM1 DH	DE PAOLIS CLAUDIA	INFERMIERE
ABS	DE SIMONE ANGELA	AMMINISTRATIVO
UOC DITRAR	DE STEFANO CARMELINA	INFERMIERE
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	DECRESTINA MARIA PAOLA	INFERMIERE
PATOLOGIA CLINICA IRE	DEL CARLO CARLO	TLSB
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA	DEL PRETE ALESSANDRA	AMMINISTRATIVO
RADIOLOGIA	DEL VECCHIO SERENA	INFERMIERE
CHIRURGIA EPATOBILIARE	DEPLANO DANIELA	INFERMIERE
UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA-RICOVERI	DESTITO CAROLINA	INFERMIERE
BTMS	DI BERARDINO SONIA	INFERMIERE
UOSD NEOPLASIE DEL PERITONEO - DH	DI CEGLIE ANTONIETTA	INFERMIERE
AFFARI GENERALI	DI LUZIO TITO	AMMINISTRATIVO
DERMOPATOLOGIA - ISG	DI MATTIA CINZIA	TLSB
AMBULATORI IRE 1	DI PAOLO DANIELA	INFERMIERE
AFFARI GENERALI	D'IPPOLITO EMANUELE	AMMINISTRATIVO
UOC DITRAR	DORNEA AURICA	OSS
FISICA MEDICA	DOWNAR MARIOLA	TECNICO RADIOLOGIA
PATOLOGIA CLINICA IRE	ESPOSITO ASSUNTA	INFERMIERE
ONCOLOGIA MEDICA 1	ESPOSITO EMANUELE	INFERMIERE
FISIOTERAPIA	FABBRETTI FEDERICA	FISIOTERAPISTA
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	FALCIONI FEDERICA	AMMINISTRATIVO
DH EMATOLOGIA	FALZONE GIANLUCA	INFERMIERE

RADIOLOGIA IRE	FARELLA MICHELE	TSRM
RADIOLOGIA IRE	FERRARO MATTEO	INFERMIERE
ABS	FIORILLO DOMENICO	AMMINISTRATIVO
MST	FORACAPPA SILVIA	INFERMIERE
AMBULATORI IRE 2	FORNO GIANNI	INFERMIERE
AMBULATORI IRE 2	FORTUNATO ANGELA	INFERMIERE
DERMOPATOLOGIA - ISG	FRANCESCONI ROBERTA	TLSB
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	FRANCO MASSIMILIANO	AMMINISTRATIVO
UOC RADIOTERAPIA-AMBULATORIO	GABRIELE TERESA	TECNICO RADIOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA	GACCIONE STEFANIA	INFERMIERE
UOC DITRAR	GALLUCCIO CHIARA	INFERMIERE
CHIRURGIA PLASTICA E SENOLOGICA	GARGANO ALESSIO	INFERMIERE
CAMERA OPERATORIA ISG	GAUDIO CONCETTA	INFERMIERE
NETWORK CELLULARI	GENTILESCHI MARIA PIA	TLSB
RADIOTERAPIA	GIAMBALVO GIUSEPPE	INFERMIERE
OTORINO	GOLINO FERNANDO	INFERMIERE
DERMATOLOGIA	GRIGOREANU IVONA CELESTINA	INFERMIERE
FOTOTERAPIA	HUSTIUC IRINA MIHAELA	INFERMIERE
DAY SURGERY	IACOBELLI CESARINA	INFERMIERE
ARCHIVIO C/C	IANNONE ROSALBA	AMMINISTRATIVO
URP	IMPERI MARIA TERESA	INFERMIERE
MEDICINA NUCLEARE	INGUSCIO ANNAMARIA	
UOC DITRAR	LABELLA ALESSANDRA	INFERMIERE
DAY SURGERY	LA VACCARA MARIANNA	INFERMIERE
RADIOLOGIA	LANDI STEFANO	INFERMIERE
INGEGNERIA CLINICA E TECNOLOGIE INFORMATICHE	LANNI LUCA	TECNICO
ANATOMIA PATOLOGICA IRE	LATTANZI ANGELA MARIA	TLSB
BIOBANCA	LATTANZIO CLAUDIA	TECNICO LABORATORIO
NEUROCHIRURGIA-OTORINO	LAURO GERARDA	INFERMIERE
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	LAVORINI ANDREA	TECNICO DELLA PREVENZIONE
UOSD MEDICINA NUCLEARE DH	LEMBO ORAZIO	INFERMIERE
MEDICINA NUCLEARE	LEPRE FRANCESCA	INFERMIERE
CHIRURGIA TORACICA	LODICO VINCENZO	INFERMIERE
OTORINO	MACIS MARINA	INFERMIERE
RADIOLOGIA IRE	MAFRICA CARMELO	TSRM
ONCOLOGIA MEDICA 1	MAMMANA GIGLIOLA	INFERMIERE
PREOSPEDALIZZAZIONE	MANCUSI GIULIA	INFERMIERE
OTORINO	MANTUANO IOLANDA	INFERMIERE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	MARTUCCI DANIELA	INFERMIERE

UOC DITARAR	MASTRONARDI ELISA	INFERMIERE
RISORSE UMANE	MATRASCIA FABIO	AMMINISTRATIVO
OTORINO	MAUTONE FRANCESCO	INFERMIERE
P.O.	MELONI CHIARA	INFERMIERE
CENTRALE STERILIZZAZIONE	MILOTTI ALESSIA	INFERMIERE
DIREZIONE MEDICA	MORI CINZIA	INFERMIERE
RADIOLOGIA IRE	MORUCCI CRISTIANA	INFERMIERE
PORFIRIE	MOSCARELLI ANTONELLA	TLSB
MEDICINA NUCLEARE	MUSELLA GIUSEPPE	TSRM
CHIRURGIA PLASTICA IRE	MUSHENGEZI ZACHARIE	INFERMIERE
UOC DITARAR	MUTASCIO ANTONELLA	OSS
FISICA MEDICA	NOCENTINI SANDRO	TECNICO
MEDICINA NUCLEARE	PACIFICI DONATELLA	INFERMIERE
DERMATOPATOLOGIA-AMBULATORIO	PANNI TIZIANA	TECNICO
ANATOMIA PATOLOGICA IRE	PAPADANTONAKIS ARIANNA	TLSB
NEURORIABILITAZIONE- AMBULATORIO	PETRERI GIANLUCA	NEUROFISIOPATOLOGO
OTORINO	PICANO MARIA	INFERMIERE
BTMS	PODESTA STEFANO	INFERMIERE
DH EMATOLOGIA	PRESTA PAOLA	INFERMIERE
FARMACIA	PRONTERA COSIMA	OSS
FISICA MEDICA	QUAGLIANI FRANCESCO	TECNICO
UOC OM1 DH	RAGNACCI LUISA	INFERMIERE
EMATOLOGIA	RICCIO ROMINA	INFERMIERE
RADIOLOGIA	RINALDI PIERFRANCESCO	TSRM
UOC DITARAR	RINALDI SABRINA	INFERMIERE
CHIRURGIA TORACICA	RINNA ALESSANDRA	INFERMIERE
RADIOTERAPIA	RISPOLI ANTONIO	TSRM
CHIRURGIA PLASTICA IRE	RONCHI SILVIA	INFERMIERE
PATRIMONIO E TECNICO	ROSATI ROMINA	AMMINISTRATIVO
MST	ROSCINI FULVIA	INFERMIERE
GASTROENTEROLOGIA	ROTONDO ANNA MARIA	INFERMIERE
TRASFUSIONALE	RUOCCHIO CHIARA	INFERMIERE
MEDICINA NUCLEARE	SALVATI GAETANO	TSRM
AMBULATORI IRE 1	SANCHEZ HINESTROZA CLAUDIA	INFERMIERE
BLOCCO OPERATORIO	SANNA SIMONE	INFERMIERE
RADIOLOGIA IRE	SCHIAVONE RAFFAELLA	INFERMIERE
AMBULATORI IRE 2	SCHIUMARINI FABIO	INFERMIERE
ANATOMIA PATOLOGICA IRE	SCORDATI PATRIZIA	TLSB
ARCHIVIO C/C	SELLI FLAVIA	AMMINISTRATIVO

U.M.A.C.A.	SERVIDIO ANGELA	INFERMIERE
CHIRURGIA TORACICA	SIMONETTI VALERIA	INFERMIERE
UOC DITRAR	SORRENTI FEDERICA	INFERMIERE
CHIRURGIA TORACICA	SPADAVECCHIA CHIARA	INFERMIERE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	SPERANZA RAFFAELE	INFERMIERE
RADIOLOGIA	STRINO GIULIO	TSRM
UROLOGIA	TOSCANO VINCENZO	INFERMIERE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	TRAMONTANO MARIA LUISA	INFERMIERE
RADIOTERAPIA	TUFONI MARTINA	INFERMIERE
ONCOGENOMICA ED EPIGENETICA	VARMİ MARCO	TLSB
FISIOPATOLOGIA CUTANEA ISG	VENTO ANTONELLA	TLSB
EMATOLOGIA	VIGGIANI CATERINA	INFERMIERE
IGAV	VOLPE NINA	INFERMIERE
ONCOLOGIA MEDICA 2	ZARATTI MASSIMO	INFERMIERE
FISIOTERAPIA	ZIZZARI ALESSIA	FISIOTERAPISTA

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

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

7 COORDINATORI INFERMIERISTICI – OPERATORI DI REPARTO

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente nel presidio sarà presente personale formato per l'antincendio e per la gestione delle emergenze

Il personale individuato ha frequentato, nelle modalità previste dalla vigente normativa in materia, l'apposito corso di formazione ed addestramento per Addetti antincendio per attività a rischio di incendio livello 3.

In tale contesto si precisa che:

Le squadre di addetti alla gestione delle emergenze e di compartimento operano su tutta la struttura.

I coordinatori infermieristici, ovvero gli operatori di reparto, coadiuvano gli addetti di compartimento e la squadra antincendio nella fase di evacuazione dei degenti allettati e/o non autosufficienti. In caso di pericolo grave, immediato e imminente, gli stessi possono, nel rispetto delle procedure di emergenza in modo autonomo dare istruzioni affinché vengano intraprese iniziative volte alla messa in sicurezza dei pazienti con particolare riguardo ai pazienti allettati e/o non autosufficienti.

8 CENTRALE DI GESTIONE EMERGENZE

Secondo quanto disposto dal DM del 18/09/2002, così come modificato ed integrato dal DM 19/03/2015, gli Istituti sono dotati di una Centrale di Gestione Emergenze (CGE), ubicata al piano terra presso la CONTROL ROOM - stanza n. 44 e costituita da almeno un addetto della squadra di emergenza presenti nell'arco delle 24 ore/365 giorni anno con le finalità di coordinare le emergenze in atto.

Attualmente la CGE è, quindi, ubicata in apposito locale.

La Centrale è dotata di telefoni e sistemi di comunicazione ricetrasmittenti necessari per ricevere e trasmettere comunicazioni:

- alla Squadra Antincendio;
- alle aree della struttura;
- all'esterno.

Nella Centrale sono installate le centraline di controllo e segnalazione degli incendi nonché di attivazione di quanto altro ritenuto necessario alla gestione delle emergenze.

Inoltre, presso la Centrale sono conservati il PEA e i numeri telefonici dei soggetti responsabili da contattare in caso di emergenza.

La Centrale è accessibile al personale responsabile della gestione dell'emergenza secondo quanto indicato nel PEA ed ai Vigili del Fuoco.

All'interno della CGE sono custodite le planimetrie dell'intera struttura riportanti l'ubicazione delle vie di uscita, dei mezzi e degli impianti di estinzione

e dei locali a rischio specifico, gli schemi funzionali degli impianti tecnici con l'indicazione dei dispositivi di arresto. L'UfficioTecnico ha l'onere di mantenere aggiornati tali documenti e di comunicare alla CGE eventuali modifiche. Una copia del PEA, un elenco dei numeri di telefono necessari alla gestione dell'emergenza e l'elenco del personale addetto all'emergenza sono conservati dalla CGE.

9 MODALITA' DI RIVELAZIONE E DI DIFFUSIONE DELL'ALLARME INCENDI

L'intero istituto è coperto da impianti di rivelazione incendi tutti monitorati nella sala controllo. L'impianto è formato da rilevatori puntuali, pulsanti di allarme, sirene e centrali.

Nel caso in cui l'impianto entra in funzione l'operatore in sala controllo è in grado di determinare la posizione esatta del rilevatore allarmato o del pulsante premuto.

Una volta individuata la zona l'operatore avverte la squadra dedicata per l'intervento.

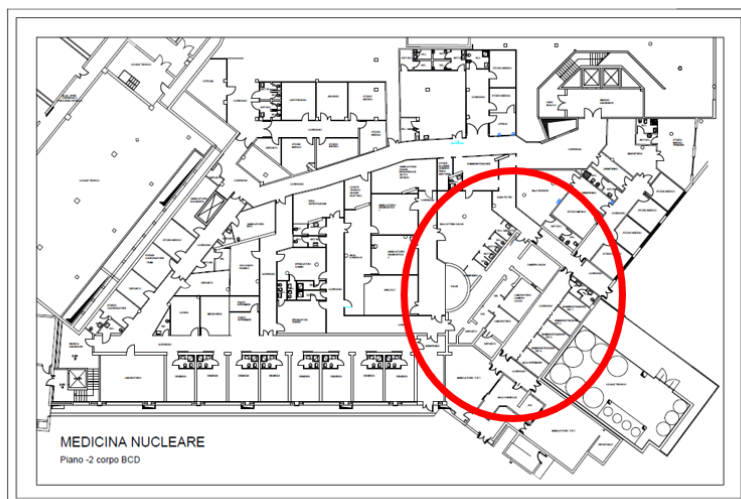
In caso di esodo l'istituto è totalmente coperto di impianto di filodiffusione sonora che serve per informare gli utenti sul tipo di emergenza intercorsa, la necessità o meno di esodo, impartisce le istruzioni e tutte le altre informazioni utili.

10 ZONE A RISCHIO SPECIFICO

A seguire si elencano le zone a rischio specifico per le quali sono state redatte procedure apposite:

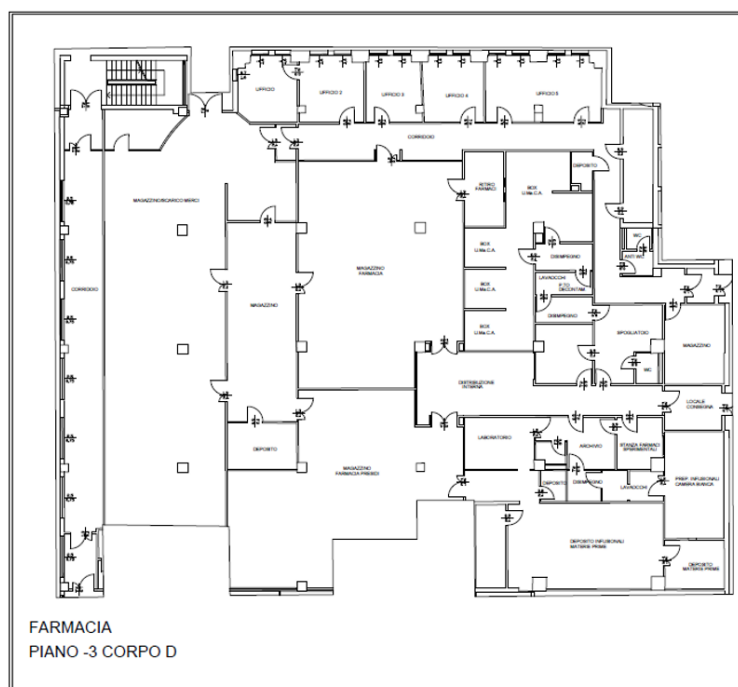
MEDICINA NUCLEARE PIANO – 2 CORPO BCD

- ALL'INTERNO DEI LOCALI DELLA CAMERA CALDA E' PRESENTE UN IMPIANTO DI SPEGNIMENTO A SOFFOCAMENTO
- IN PRESENZA DI FUMO SI ALLARMANO I DUE RIVELATORI DOPO 30 SECONDI INIZIA A FUORIUSCIRE IL GAS E SI CHIUDONO LE PORTE (C'E' LA POSSIBILITA' IN INTERRUPE IL TIMER)
- NON SI ENTRA SI RIMANE NEL CORRIDOIO PER RISCHIO RADIAZIONI
- COMUNICA ALLA VIGILANZA DI CHIAMARE IL REPERIBILE DELLA FISICA MEDICA



FARMACIA

- LABORATORIO UMACA RISCHIO CHIMICO SI ENTRA SOLO CON L'AUTORESPIRATORE SEMPRE LIQUIDI CANCEROGENI
- NEL DEPOSITO GRANDE E' PRESENTE UN IMPIANTO DI SPEGNIMENTO A SOFFOCAMENTO



DEPOSITI PIANO TERRA

ALL'INTERNO DEI DEPOSITI
E' PRESENTE UN
IMPIANTO DI
SPEGNIMENTO A
SOFFOCAMENTO



RISONANZA

In caso di allarme nella risonanza magnetica (locale magnete) inizialmente si effettua solo un controllo visivo dal vetro della console e solo se l'intervento è fattibile dall'esterno (dalla porta) si interviene con estintori amagnetici altrimenti si dovrà fermare la macchina disalimentando il magnete con il pulsante sulla console, le luci e le prese dal quadro elettrico e con il pulsante del quench aspettare l'uscita dell'elio (circa tre minuti)

Nei due locali tecnici lo stacco della corrente dei macchinari si effettua attraverso il pulsante sulla console invece la parte elettrica di luci e prese si stacca dal quadro elettrico.



11 CLASSIFICAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ALLARME INCENDIO

La classificazione della tipologia di allarme serve per stabilire la gravità della situazione di emergenza in atto ed individuare le misure da adottare per la gestione della stessa. Relativamente all'**emergenza incendio**, l'allarme si classifica in:

- **ALLARME ROSSO**: si intende il manifestarsi evidente di fumo o di fiamme con pericolo per il personale, i pazienti e i visitatori e possibilità di estensione nei locali adiacenti e piani superiori. Tale emergenza richiede l'evacuazione.

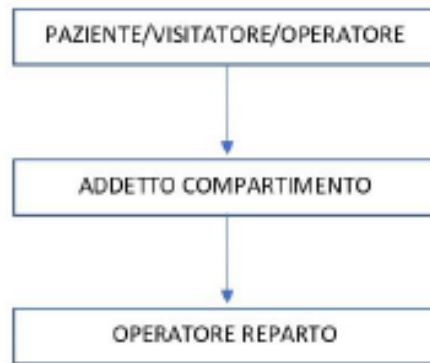
- **ALLARME GIALLO:** si intende la manifestazione evidente di fumo e di fiamme in ambienti ben delimitati e privi di pazienti, che però senza un pronto intervento potrebbero dar luogo a pericolose propagazioni agli ambienti attigui.
- **ALLARME VERDE:** deve intendersi come “preallarme di emergenza”. In questo caso, attivabile mediante una segnalazione ottica o sonora (anche verbale) destinato solamente agli addetti (antincendio, di comparto, alla gestione delle emergenze, caposala, manutentori).

12 CLASSIFICAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI EMERGENZA

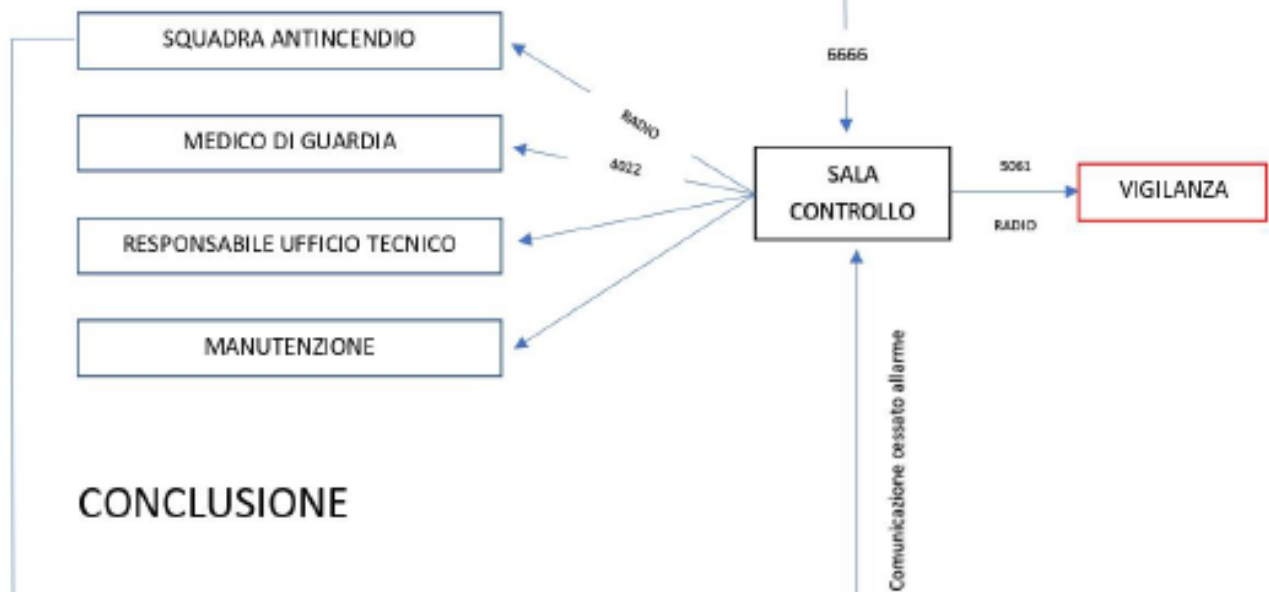
Sono state redatte due tipologie di emergenze:

- Procedura 01 - Emergenza gestibile
- Procedura 02.1 - Emergenza non gestibile

ALLARME



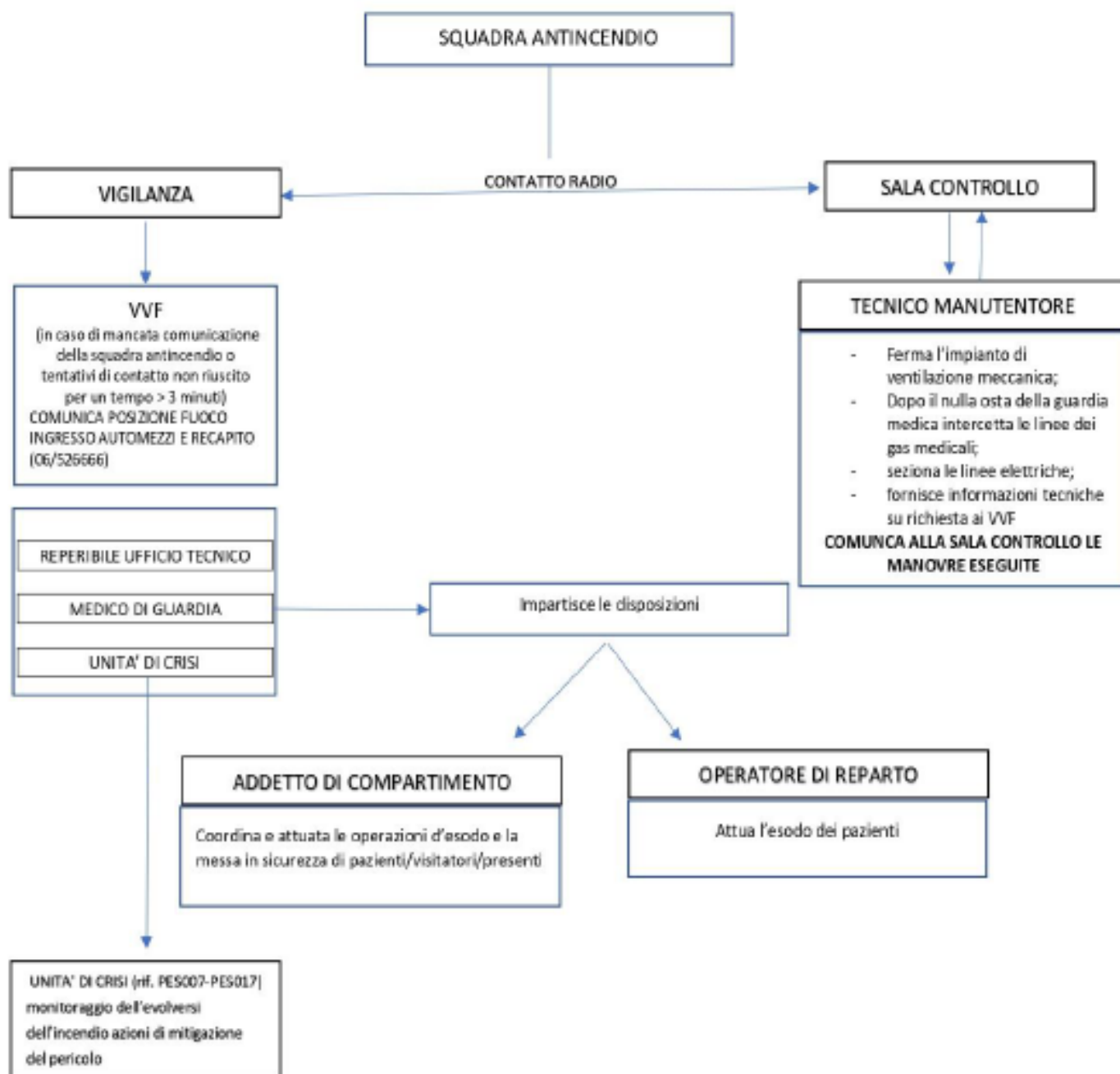
INTERVENTO



CONCLUSIONE



PROCEDURA 02.1 – EMERGENZA NON GESTIBILE



13 MODALITA' DI SEGNALAZIONE ALLARME

Chiunque ravvisi una situazione di pericolo per l'incolumità dei lavoratori o degli utenti dovrà immediatamente segnalarla utilizzando i telefoni a disposizione.

I numeri da chiamare sono:

N. interno 6666

N. esterno 0652666666

che permette, in qualsiasi momento, di mettersi in contatto con la centrale operativa e comunicare l'evento critico in atto.

112

Vigili del Fuoco

In caso di guasto o in caso di interruzioni dei collegamenti telefonici, il personale o chiunque ravvisi un potenziale pericolo per i lavoratori e per gli utenti DEVE segnalarla, con i mezzi telefonici a sua disposizione.

Il soggetto che segnala l'allarme dovrà fornire le seguenti informazioni:

- da dove sta chiamando;
- chi sta effettuando la telefonata;
- descrizione di quanto sta accadendo (tipo di allarme, area interessata, persone coinvolte).

Non riagganciare il telefono fino a quando non si è stati esplicitamente autorizzati.

Il soggetto segnalante l'allarme dovrà fornire tutte le informazioni richieste dal personale della centrale operativa e/o dal reperibile tecnico, nel caso di collegamento ponte.

PROCEDURA

CHI DA L'ALLARME?

- PAZIENTE
- VISITATORI
- OPERATORE REPARTO
- ADDETTO COMPARTIMENTO
- IMPIANTO ALLARME SONORO

COME SEGNALO L'ALLARME?

- PULSANTE DI ALLARME



- CHIAMO LA SALA CONTROLLO – N. INTERNO 6666 DALL'ESTERNO 06.52666666
- AVVISO ADDETTO DI REPARTO

COSA FACCIO?

- ATTENDO L'ARRIVO DELLA SQUADRA DI EMERGENZA
- SE LA SITUAZIONE È NON GESTIBILE INIZIO A ORGANIZZARE I PAZIENTI NON DEAMBULANTI SECONDO LE INDICAZIONI DEL MEDICO DI GUARDIA
- SE LA SITUAZIONE È NON GESTIBILE INIZIO ORGANIZZO L'ESODO DEI PAZIENTI DEAMBULANTI SECONDO IL PIANO DI ESODO

14 ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO

Nell'evacuazione di un ospedale bisogna ipotizzare due distinte situazioni:

- 1) L'evacuazione parziale, ovvero il trasferimento dei degenti di uno o più reparti in una zona sicura dello stesso piano o in altri piani;
- 2) L'evacuazione totale, ovvero l'esodo dei degenti e del personale dell'intero ospedale verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominati "punti di raccolta esterni" identificati dalla cartellonistica di sicurezza.

Possiamo avere inoltre:

evacuazione orizzontale: nel caso di un evento incidentale che determini l'evacuazione dei degenti direttamente minacciati da un reparto ad un altro ubicato nell'ambito dello stesso piano del fabbricato considerato perché protetto dal punto di vista antincendio:

evacuazione verticale: se il trasferimento avviene tra piani diversi dell'edificio.

Nel caso dell'evacuazione orizzontale possiamo avere:

Esodo orizzontale a piano terra – in tal caso è opportuno evacuare le persone all'esterno dell'edificio;

Esodo orizzontale a livelli superiori – nell'evenienza bisogna convogliare verso vie di esodo verticali le persone che possono direttamente essere portate all'esterno, e convogliare i pazienti non deambulanti verso luoghi sicuri statici in attesa dei soccorsi (reparto e/o vani in compartimento antincendio sullo stesso piano).

NORME DI CARATTERE GENERALE

Se si è costretti ad attraversare una zona incendiata, avere l'avvertenza di bagnare bene gli abiti e i capelli tenendo un panno bagnato davanti alla bocca e al naso;

Se gli abiti di una persona hanno preso fuoco, evitare di farlo correre e distenderlo a terra coprendo il corpo con una coperta antifiama, se disponibile, oppure con qualsiasi materiale non sintetico in grado di coprire la persona e "soffocare" il fuoco;

Nel caso che qualche persona venga colta da malore, distenderla a terra (area meno densa di fumo) e tranquillizzarla;

evitare che vengano utilizzati gli ascensori;

attivare, se il caso, l'esodo progressivo.

15 PROCEDURE OPERATIVE



CORPO B DAL PIANO OTTAVO AL PIANO SECONDO

Piano ottavo

Il piano ottavo è servito dalla scala O e la scala A entrambe con sbarco al piano terra, non è presente al momento un ascensore antincendio quindi l'esodo può avvenire solo attraverso le scale. Nel caso di pazienti non deambulanti verranno posizionati nel vano esterno adiacente la scala O. Nel reparto non è possibile prevedere l'esodo progressivo in quanto unico comparto.

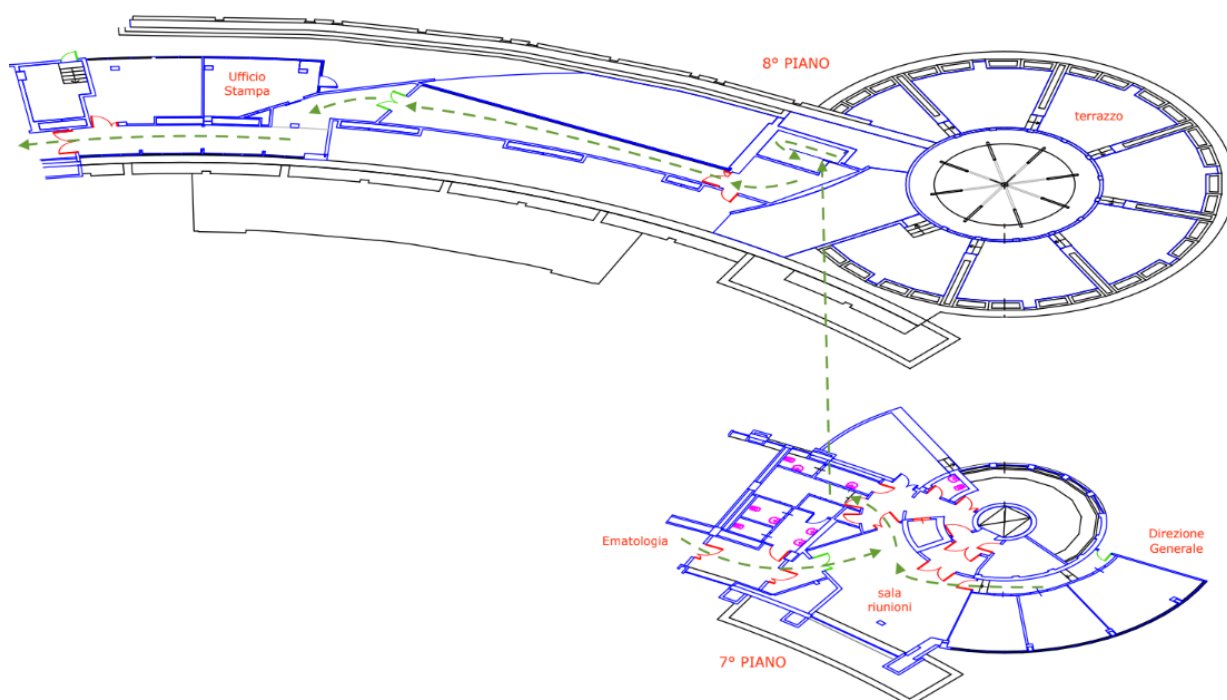
Nella restante parte del piano si trovano gli uffici dell'ufficio stampa che utilizzeranno la sola scala A in caso di esodo.

Piano settimo-sesto-quinto

Le scale a servizio dei piani settimo, sesto e quinto sono la scala O e la scala A entrambe con sbarco al piano terra, non è presente al momento un ascensore antincendio quindi l'esodo può avvenire solo attraverso le scale.

Nel piano settimo attraverso l'ascensore QT si accede alla sala riunioni della direzione generale. L'esodo avverrà attraverso una scala interna salendo al piano ottavo attraverso l'ufficio stampa fino alla scala A.

Anche il reparto di ematologia si servirà dello stesso percorso se ci dovessero essere impedimenti nel tragitto verso la scala A.

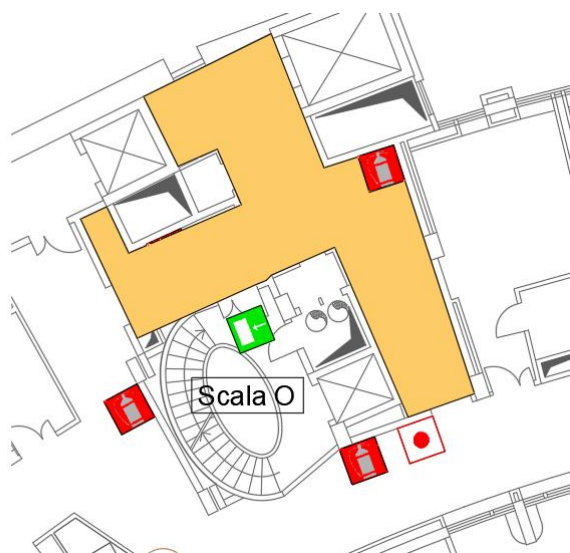


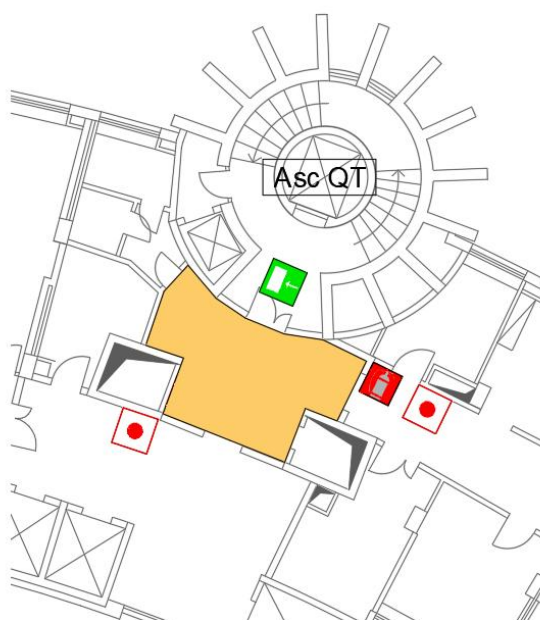
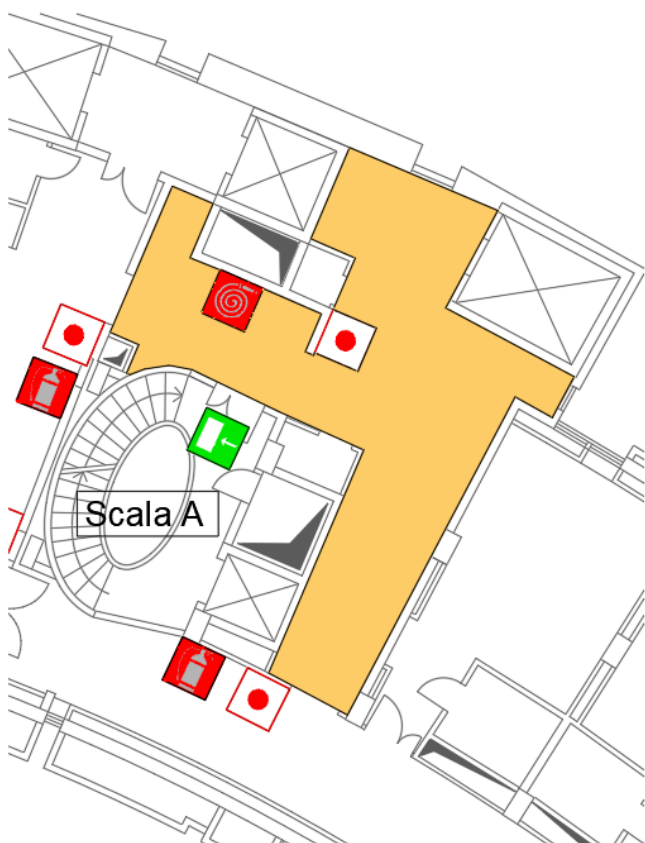
Nel piano settimo, separato dal resto dei reparti, si trovano gli uffici della Direzione Generali con esodo attraverso la scala QT fino al piano terra.

Piano quarto-terzo secondo

Le scale a servizio dei piani quarto, terzo e secondo sono la scala O, la scala A e la scala QT tutte con sbarco al piano terra, non è presente al momento un ascensore antincendio quindi l'esodo può avvenire solo attraverso le scale.

In generale per i piani dall'ottavo al secondo del corpo B in caso di persone non deambulanti e allettati verranno utilizzati gli spazi compartimentati prospicienti i vani scala come luogo sicuro di stazionamento in attesa dell'arrivo dei soccorsi.



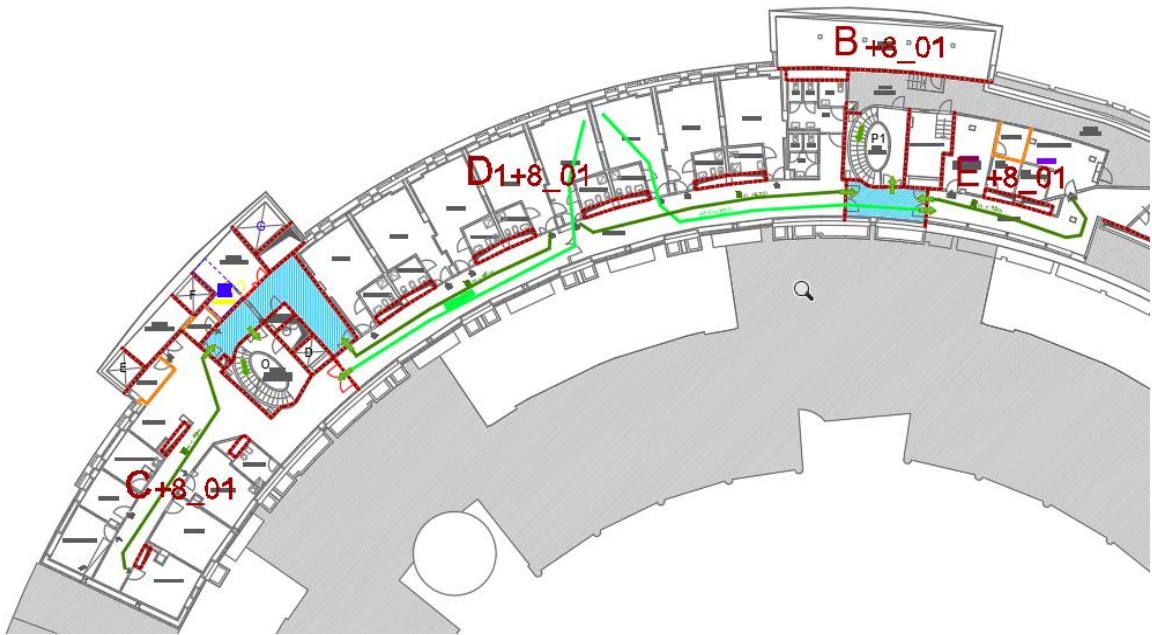


ESODO PROGRESSIVO

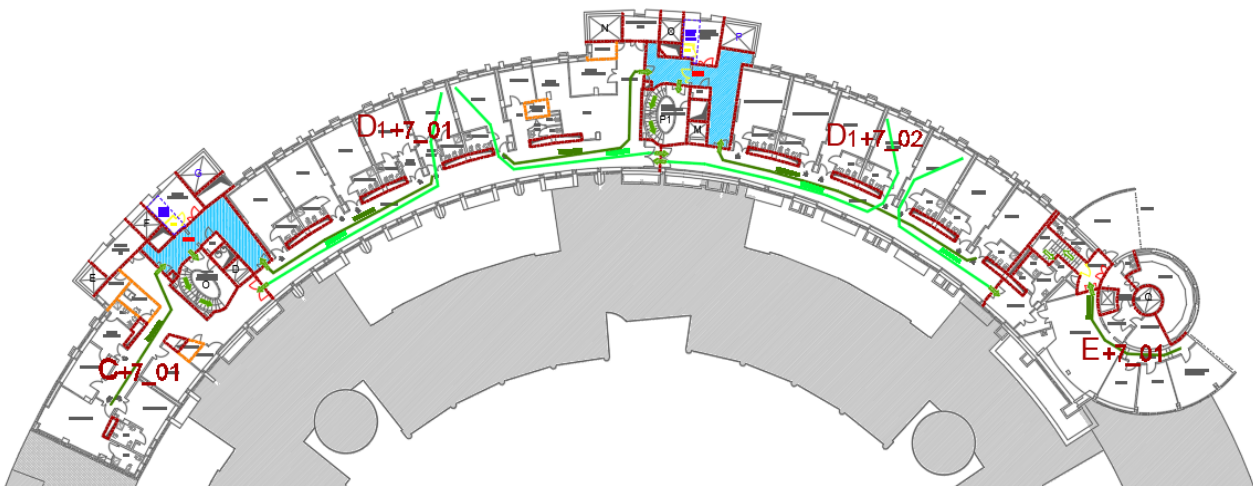
- I PAZIENTI NON DEAMBULANTI DOVRANNO ESSERE SPOSTATI NELLE ZONE INDICATE



Garantendo sempre un passaggio verso la via di esodo delle stesse dimensioni delle porte di uscita sul vano scala.



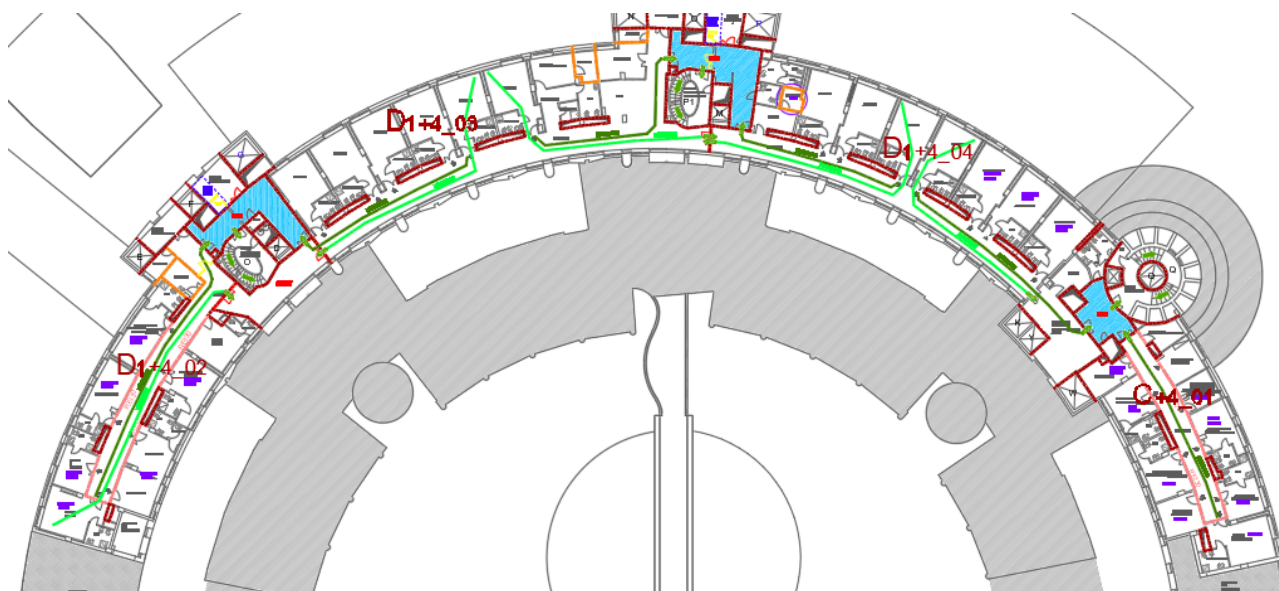
PIANO VIII



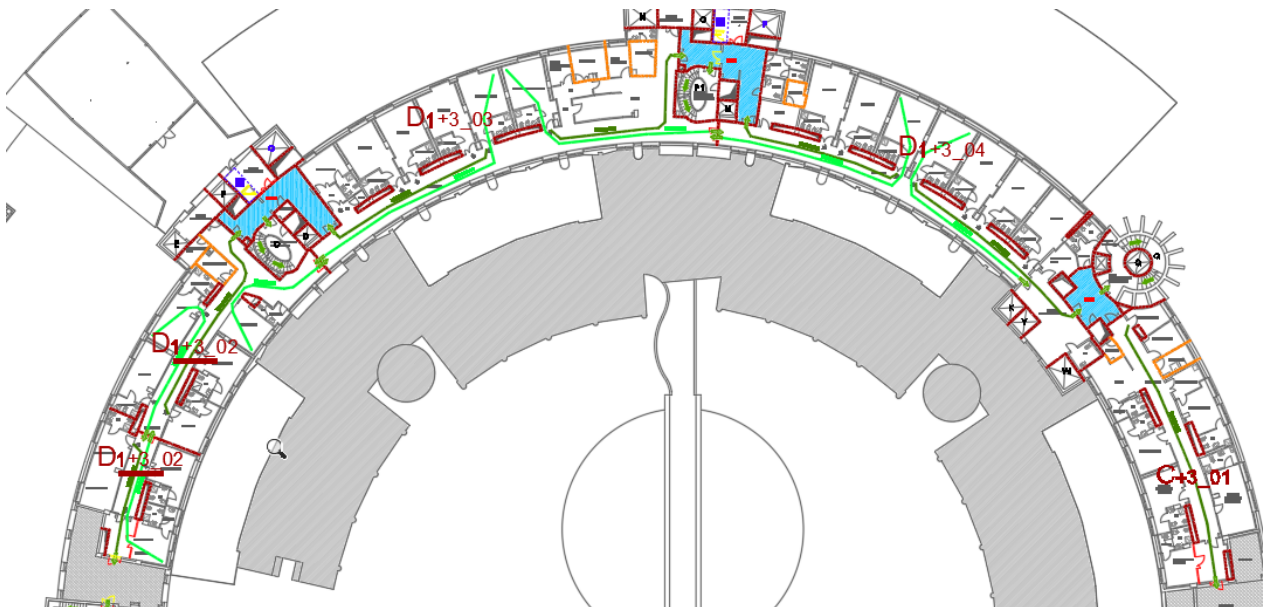
PIANO VII



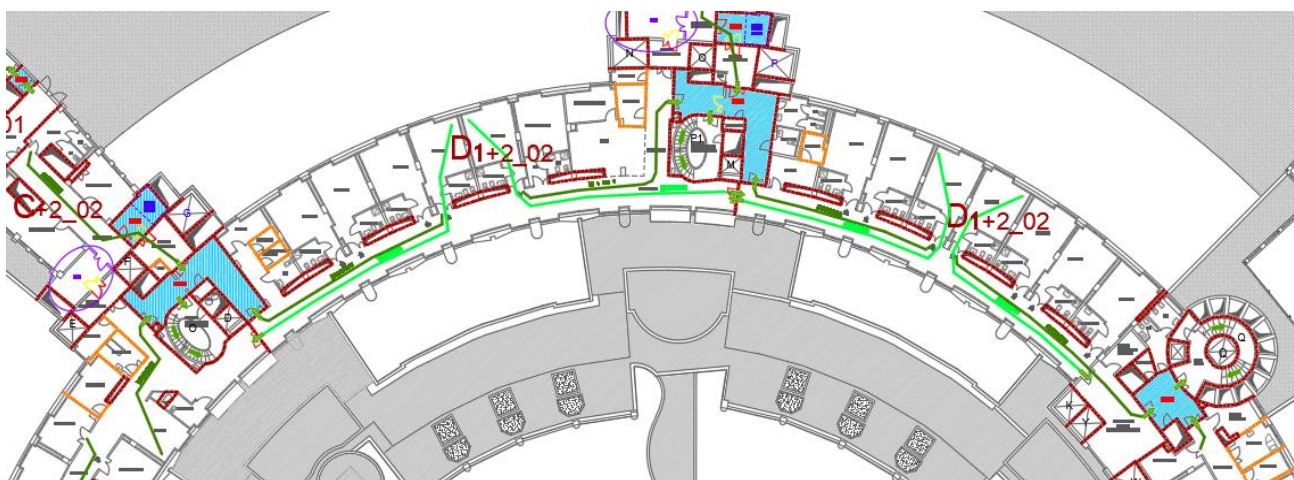
PIANO V



PIANO IV



PIAO III



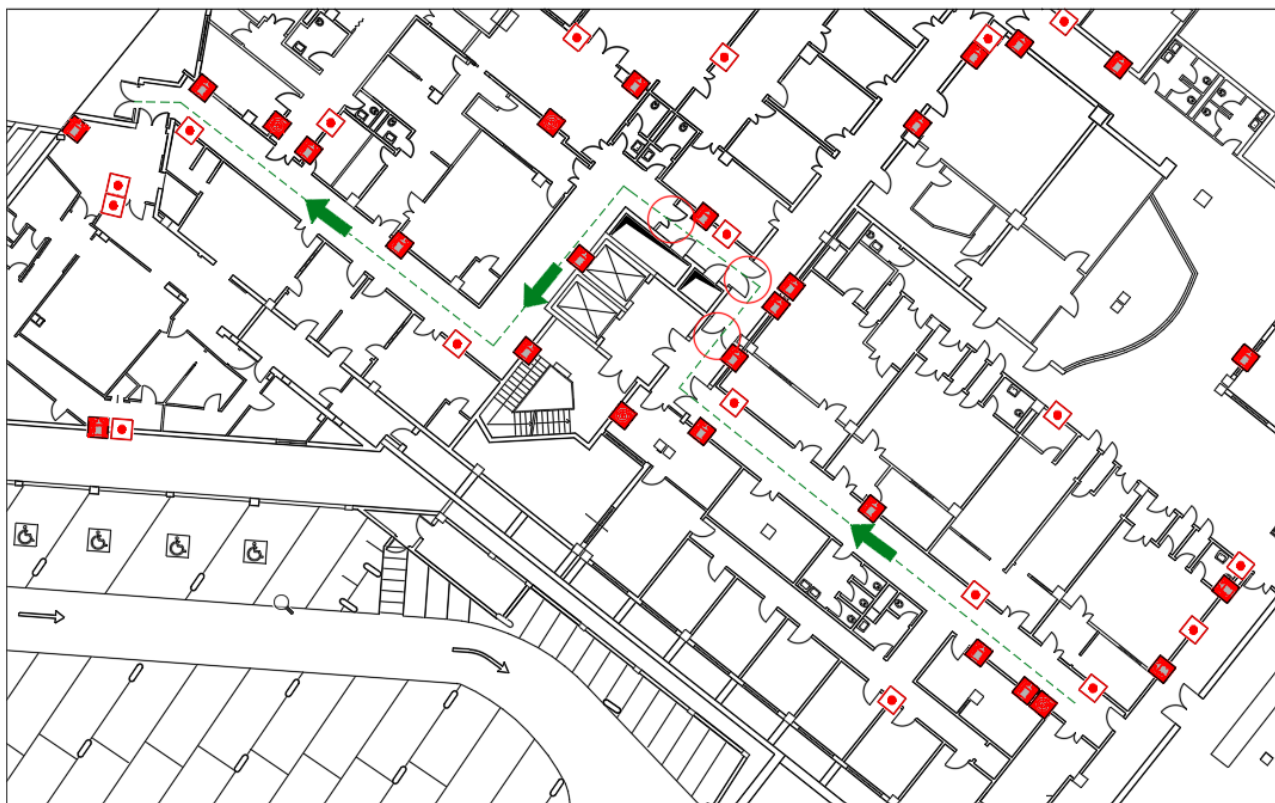
PIANO II

Nei piani restanti dal primo al meno tre verranno riportati solo i reparti con oggettive difficoltà di esodo **per le restanti zone sarà sufficiente seguire le istruzioni riportate sulle planimetrie di esodo e la segnaletica presente.**

PIANO PRIMO INTERRATO

REPARTO RADIOLOGIA

Al momento il percorso è solamente unidirezionale verso la scala A esclusivamente per l'esodo di persone non deambulanti è possibile utilizzare il percorso attraverso il reparto della TAC in quanto assicura l'uscita a livello, gli addetti dovranno assicurare che le porte in contro esodo al momento presenti siano aperte e fruibili.



PERCORSO PER I PAZIENTI NON DEAMBULANTI SU SEDIE A ROTELLE

REPARTO TAC

Il reparto della TAC è dotato di uscite a livello che immettono nello stesso spazio scoperto è comunque possibile utilizzare anche la scala A.

REPARTO RISONANZA MAGNETICA

L'esodo bidirezionale avviene o attraverso la sala d'aspetto della risonanza magnetica verso la scala C oppure utilizzando l'uscita a livello.

Fa parte integrante del presente piano il "REGOLAMENTO DI SICUREZZA" che viene fornito a tutti gli operatori.

REPARTO ENDOCRINOLOGIA ONCOLOGICA

L'esodo avviene attraverso la scala O che porta al piano terra nelle vicinanze è presente anche la scala F ma ne al piano meno tre ne al piano terra sono presenti porte nel verso dell'esodo.

ATTESA 5 AMBULATORIO GENECOLOGIA ENDOCRINOLOGIA MEDICINA DEL LAVORO **ATTESA 6 PICCOLI INTERVENTI ACCESSI VASCOALRI**

L'esodo avviene attraverso la scala O che sale al piano terra. Per i pazienti non deambulanti e per i reparti dotati di sedie a rotelle adibite all'esodo non motorizzate, quindi impossibilitate a salire lungo le scale, l'esodo dovrà avvenire attraverso la scala E

fino al piano meno tre sbarco merci.



PIANO SECONDO INTERRATO

REPARTO MEDICINA NUCLEARE PET

Per il reparto di medicina nucleare l'esodo avviene attraverso la scala esterna fino al piazzale di ingresso oppure in caso di impedimento attraverso la scala PET che salendo due rampe arriva all'interno dell'autorimessa nel livello meno due.

Per i pazienti non deambulanti l'esodo avverrà attraverso il corridoio della zona calda di medicina nucleare fino all'uscita sulla rampa esterna.

SALE OPERATORIE E TERAPIA INTENSIVA

Nel caso di esodo dalle sale operatorie o dalla terapia intensiva sono state redatte delle ISTRUZIONI OPERATIVE che fanno parte integrante del presente piano e che si riassumono a seguire.

Visto che al momento non è ancora presente la compartimentazione tra sale operatorie e terapia intensiva è stato individuato ed attrezzato un luogo sicuro temporaneo che permette al personale sanitario di gestire i pazienti prima del trasferimento verso la zona esterna.

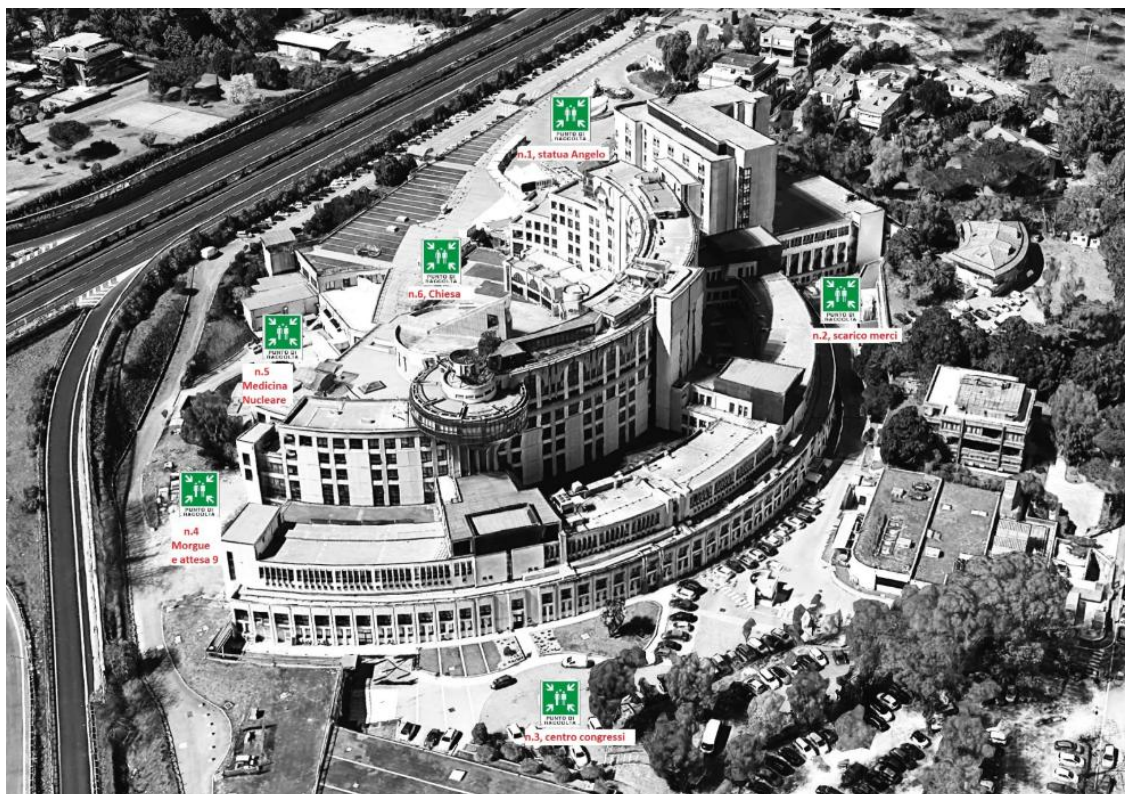
La tipologia dei pazienti ed il conseguente trasferimento verso la zona esterna, attraverso il luogo sicuro temporaneo, è definita dal Medico Anestesista-Rianimatore presente sul luogo dell'emergenza.

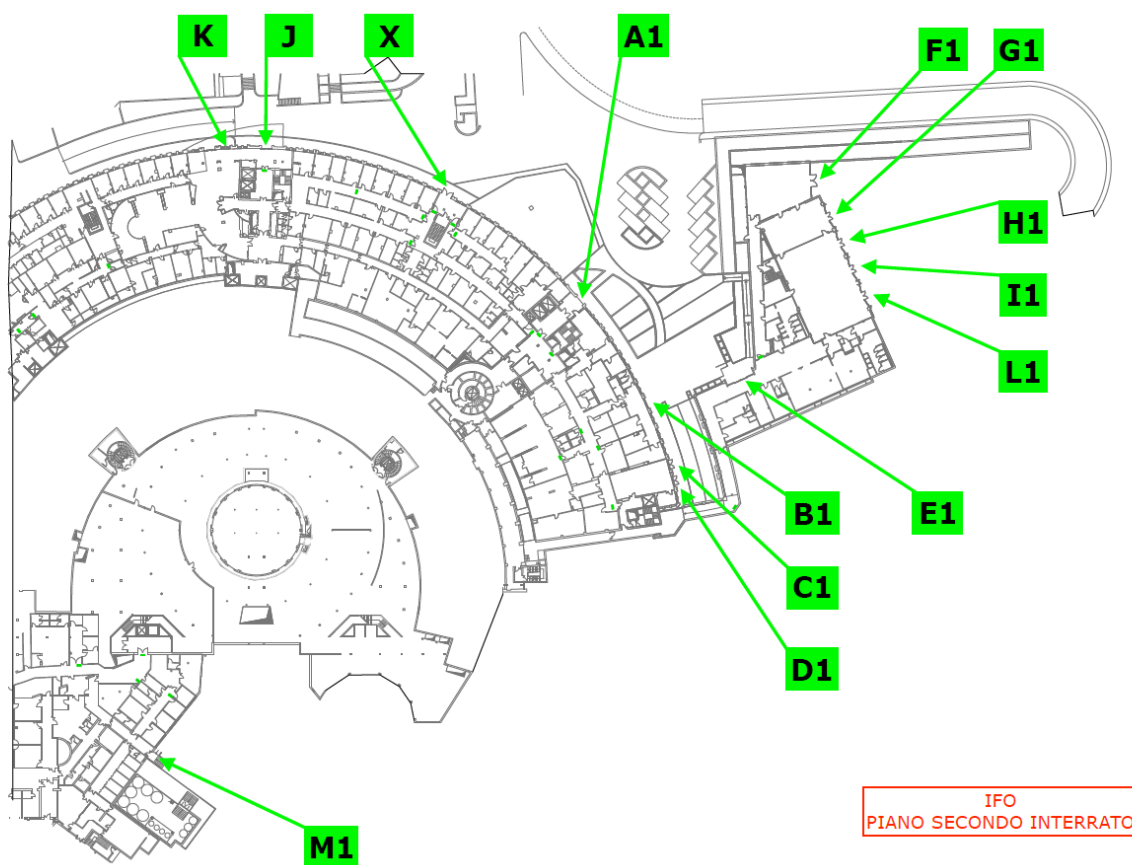
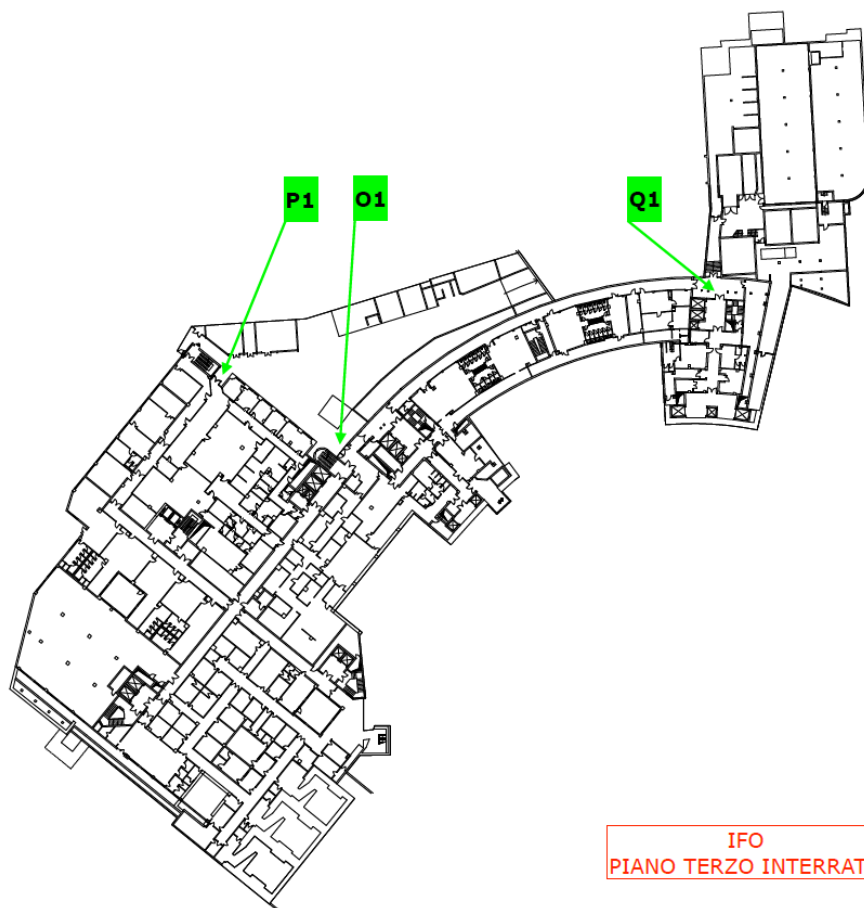
LUOGO EMERGENZA	LUOGO SICURO TEMPORANEO	TIPOLOGIA DI PAZIENTE
Blocco operatorio IRE	Locale 151	Pazienti che necessitano di assistenza ventilatoria
	Terapia intensiva	
	Blocco operatorio ISG	
	Sala di attesa ISG	Pazienti che NON necessitano di assistenza ventilatoria
	Corridoio antistante locale 151	
Terapia intensiva	Locale 151	Pazienti che necessitano di assistenza ventilatoria
	Terapia intensiva	
	Blocco operatorio ISG	
	Sala di attesa ISG	Pazienti che NON necessitano di assistenza ventilatoria
	Corridoio antistante locale 151	
Blocco Operatorio ISG	Terapia intensiva	Pazienti che necessitano di assistenza ventilatoria
	Blocco Operatorio IRE	
	Sala di attesa ISG	Pazienti che NON necessitano di assistenza ventilatoria

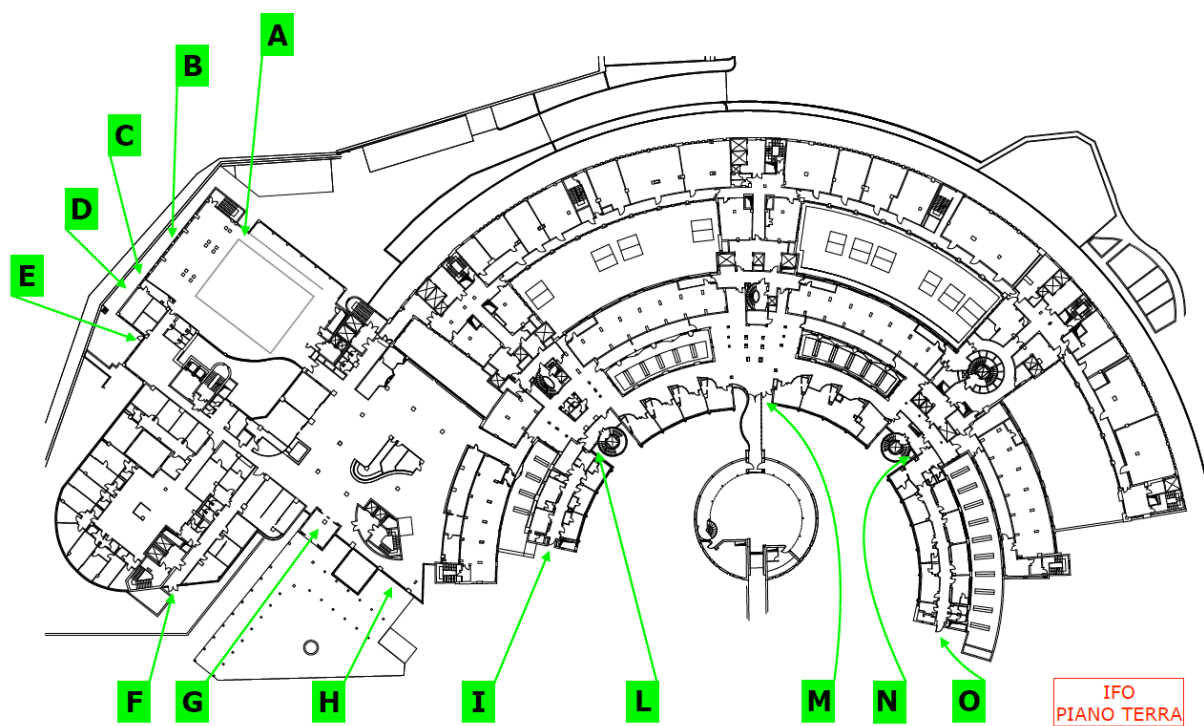
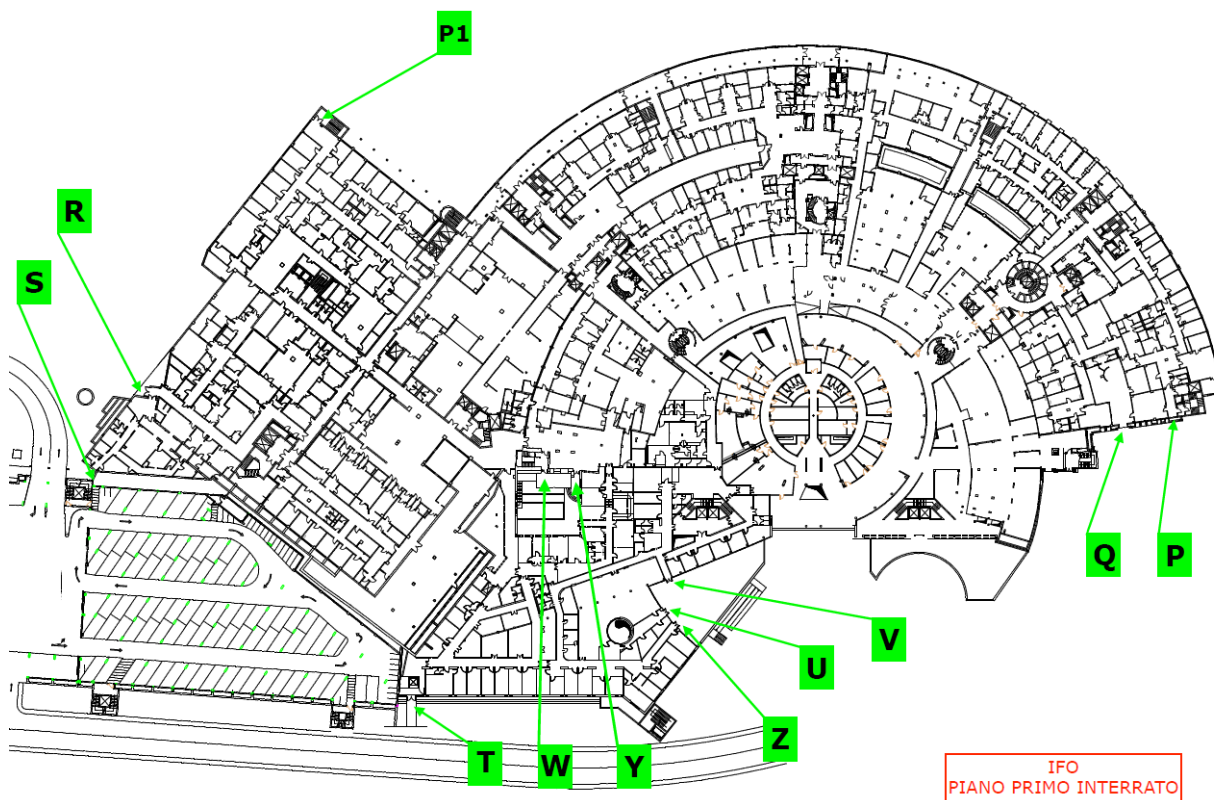
Per giungere verso l'esterno si percorre il corridoio antistante il locale 151 attraverso il corridoio delle Fototerapia quindi attraverso la sala di attesa ISG fino all'uscita. Questo percorso è fruibile solo con l'utilizzo di barelle e non è possibile l'utilizzo dei letti di degenza.

PUNTI DI RACCOLTA E NOMENCLATURA DELLE USCITE DI EMERGENZA

A seguire viene riportata la planimetria con i punti di raccolta e la nomenclatura delle uscite di emergenza al piano che sono state utilizzate nelle prove di esodo dal personale dell'ospedale







ALLEGATO 01: NORME COMPORTAMENTALI

NORME COMPORTAMENTALI DI PREVENZIONE INCENDIO	
CAUSE E PERICOLI DI INCENDIO PIÙ COMUNI A titolo esemplificativo ma non esaustivo si riportano le cause ed i pericoli di incendio più comuni;	1. Deposito e manipolazione di sostanze infiammabili o facilmente combustibili in luoghi non idonei o senza le dovute cautele; 2. accumulo di rifiuti, carta od altro materiale combustibile che può essere incendiato accidentalmente o deliberatamente; 3. negligenza relativa all'uso di fiamme libere; 4. inadeguata pulizia delle aree di lavoro; 5. presenza di apparecchiature elettriche sotto tensione anche quando non sono utilizzate (fatte salve quelle progettate per rimanere in servizio permanente); 6. utilizzo non corretto di apparecchi di riscaldamento portatili; 7. utilizzo di apparecchiature elettriche non certificate CE e/o IMQ; 8. ostruzione delle aperture di ventilazione di apparecchi di riscaldamento, macchinari, ecc.; 9. mancato rispetto del divieto di fumo; 10. applicazione di materiali adesivi o di lubrificanti in prossimità dell'ugello di fuoriuscita o del riduttore di pressione dell'ossigeno (sia su impianto fisso che su bombole); 11. cause dolose.
PREVENZIONE INCENDI Per mantenere un buon livello di sicurezza è necessario	12. Limitare, dove possibile, il quantitativo di materiale infiammabile o facilmente combustibile; 13. depositare tutti i materiali infiammabili in luoghi dedicati; 14. depositare i rifiuti negli appositi contenitori; 15. depositare i liquidi infiammabili in armadi metallici, su vassoi di contenimento, avendo cura di chiudere il contenitore dopo l'uso;

prevenire l'insorgenza di un incendio riducendo la probabilità di accadimento. Al fine di predisporre le necessarie misure di prevenzione incendi si indicano gli aspetti su cui deve essere posta particolare attenzione.	16. i materiali di pulizia, se infiammabili, vanno posti in appositi ripostigli o locali; 17. contribuire a mantenere ordine e pulizia; 18. mantenere passaggi liberi di larghezza non inferiore a 90 cm. e scaffalature a una distanza dal soffitto non inferiore a 60 cm.	
	A. Utilizzo di materiali infiammabili	a.1 Rispettare rigorosamente il <u>divieto di fumare</u>;
		a.2 richiudere dopo l'uso le bottiglie, i flaconi, le confezioni, contenenti liquidi infiammabili;
		a.3 nel caso di versamento di <u>piccole quantità</u> di liquido infiammabile provvedere subito ad assorbirlo;
		a.4 nel caso di <u>versamenti cospicui</u> dovuti a rotture o ad altro tipo di incidente, telefonare al Centro Gestione Emergenze;
		a.5 utilizzare solo contenitori di sicurezza per il trasporto di liquidi infiammabili;
		a.6 non posizionare materiale infiammabile in prossimità di prese elettriche o sopra apparecchiature elettriche in tensione (ad esempio frigoriferi e forni).
	B. Utilizzo fonti di calore e/o raffrescamento	b.1 I generatori di calore o di aria fresca devono essere autorizzati, marchiati CE e/o IMQ ed utilizzati in conformità alle istruzioni dei costruttori;
		b.2 le bocchette di aspirazione devono essere tenute pulite per evitare l'accumulo di grassi o polveri.

segue: PREVENZIONE INCENDI	C. Manutenzione / ristrutturazione	c.1 Durante i lavori di manutenzione e di ristrutturazione in presenza della normale attività evitare l'accumulo di materiale combustibile.
	D. Impianti ed apparecchi elettrici:	d.1 Utilizzare gli impianti elettrici con diligenza e cura; d.2 evitare di sovraccaricare le prese elettriche con l'uso di prese multiple; d.3 non estrarre la spina dalla presa tirando il cavo;
		d.4 evitare di inserire o disinserire le spine di alimentazione apparecchiature elettriche quando le stesse sono accese; d.5 spegnere le apparecchiature elettriche che non devono restare in servizio;
		d.6 verificare che le prese di alimentazione delle apparecchiature elettriche (computer, fotocopiatrice, ecc.) siano libere e che le ventole di raffreddamento a macchina accesa siano in funzione; d.7 nel caso si debba provvedere ad una alimentazione provvisoria di una apparecchiatura elettrica, verificare che il cavo di alimentazione sia posizionato in modo da evitare possibili danneggiamenti allo stesso e che sia della lunghezza strettamente necessaria.
	E. Rifiuti combustibili	e.1 Devono essere raccolti in apposite aree e/o in contenitori specifici; e.2 non devono costituire ingombri, neanche in via temporanea, lungo le vie di esodo (corridoi, scale, disimpegni, ecc.);

		e.3 non devono venire in contatto con sorgenti di ignizione.
	F. Aree non frequentate	f.1 Le aree del luogo di lavoro che normalmente non sono frequentate da personale (magazzini, depositi, ecc.,) ed ogni area dove un incendio potrebbe svilupparsi senza poter essere individuato rapidamente, devono essere tenute libere da materiali combustibili non essenziali e devono essere adottate precauzioni per evitare l'accesso di persone non autorizzate.
	G. Incendi dolosi	g.1 Prevedere adeguate misure di controllo sugli accessi ed assicurarsi che i materiali combustibili eventualmente depositati all'esterno, non mettano a rischio il luogo di lavoro.
SORVEGLIANZA	1. Quelle aree accessibili e destinate a via di uscita, passaggi, corridoi, devono essere libere da ostruzioni e da pericoli che possano compromettere il sicuro utilizzo in caso di esodo;	
Per mantenere un buon livello di sicurezza è necessario che ciascuno contribuisca con un corretto comportamento e che il preposto sorvegli e vigili:	2. le porte poste in corrispondenza delle uscite di emergenza e quelle situate lungo le vie di esodo non devono essere chiuse a chiave e devono essere aperte facilmente ed immediatamente dall'interno senza l'uso di chiavi da parte di qualsiasi persona che abbia bisogno di utilizzarle in caso di emergenza;	
	3. gli estintori devono essere prontamente utilizzabili e liberi da ostacoli o ingombri e devono essere facilmente visibili e accessibili;	

	4. la segnaletica e l'illuminazione di sicurezza devono essere nelle normali condizioni operative e non devono presentare danni materiali accertabili tramite esame visivo e nel caso contrario attivarsi effettuando segnalazione al Servizio Tecnico .
--	---

Nota Bene: La sorveglianza si ritiene svolta, nel limite delle proprie funzioni da:

- | | |
|--|---|
| - addetto alla gestione dell'emergenza | - addetti al servizio di prevenzione e protezione |
| - addetto antincendio di compartimento | - addetti al servizio tecnico |
| - addetto antincendio interno | - addetti alla manutenzione servizi e impianti |
| - addetto antincendio esterno | |

ALLEGATO 02: PROCEDURA PER IL SOCCORSO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ' PERMANENTE

1. Premessa

La necessità di trasportare o semplicemente assistere persone diversamente abili in caso di incendio o pericolo imminente, richiede metodiche e comportamenti idonei da parte delle persone individuate come soccorritori.

2. Principali riferimenti normativi

- D.lgs. 9/4/2008 n. 81 e seguenti;
- Circolare 1° marzo 2002, n. 4 del Ministero dell'Interno- Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone diversamente abili.

Definizione:

- **Ai fini della presente procedura, si intende per persona diversamente abile colui che, in modo evidente ed acclarato, presenti problematiche di deambulazione o difficoltà nel recepire segnalazioni di allarme e che per tali ragioni non possa autonomamente raggiungere i luoghi sicuri in caso di emergenza.**

-

3. Destinatari

I destinatari della procedura sono il responsabile del servizio/ufficio in cui opera il lavoratore diversamente abile, il soccorritore e il lavoratore diversamente abile.

4. Modalità operativa

I soccorritori in caso di incendio, di pericolo imminente debbono:

- **Occuparsi del trasferimento della persona diversamente abile al punto di raccolta, senza compromettere la propria o l'altrui incolumità, utilizzando uno dei percorsi di emergenza, preferibilmente il più breve.**

Di seguito si riportano le principali tecniche di trasporto a persone con:

Disabilità motorie

La movimentazione di una persona diversamente abile motorio dipende

fondamentalmente dal grado di collaborazione che questo può fornire, secondo le due seguenti tipologie di azioni: **sollevamenti**, ovvero spostamenti di tutto il peso del corpo della persona da soccorrere; **spostamenti**, ovvero spostamenti di parti del corpo della persona. In particolare, le prime riguardano le persone che sono totalmente incapaci di collaborare dal punto di vista motorio (o con patologie di carattere psichico talmente gravi da comportare una totale inabilità motoria) e che non possono agevolare la movimentazione con le residue capacità di movimento disponibili.

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

- individuare in ogni persona tutte le possibilità di collaborazione;
- essere in grado di posizionare le mani in punti di presa specifici, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro;
- assumere posizioni di lavoro corrette, che salvaguardino la schiena dei soccorritori;
- essere in grado di interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria.

Collaborazione della persona diversamente abile

È bene tentare di coinvolgere sempre la persona da soccorrere nello spostamento, incoraggiandola ad una collaborazione attiva, seppur nei limiti delle sue abilità. Ovviamente tale sollecitazione deve essere rivolta alle risorse fisiche disponibili, più che a quelle perdute; in questo caso l'obiettivo da raggiungere è duplice:

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

Trasporto da parte di una persona

Il sollevamento in braccio è il metodo preferito da impiegare per il trasporto di una persona quando non ha forza nelle gambe, ma è pur sempre collaborante. È questo un trasporto sicuro se il trasportato pesa molto meno di chi la trasporta. In quest'ultima circostanza è necessario far collaborare il trasportato, invitandolo a porre il braccio attorno al collo del soccorritore, in modo da alleggerire il peso scaricato sulle braccia.



Trasporto con due persone

È questa una tecnica che può ritenersi valida nel caso sia necessario movimentare una persona che non può utilizzare gli arti inferiori ma che in ogni caso è collaborante:

due operatori si pongono a fianco della persona da trasportare; ne afferrano le braccia e le avvolgono attorno alle loro spalle; afferrano l'avambraccio del partner; uniscono le braccia sotto le ginocchia della persona da soccorrere ed uno afferra il polso del



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

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

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

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

Trasporto a strisciamento

Nel caso in cui il soccorritore disponga di poche forze residue, la tecnica del trasporto per strisciamento gli permette di scaricare sul pavimento gran parte del peso del trasportato. A questa



condizione va aggiunto l'indubbio **vantaggio di poter attraversare anche passaggi assai stretti e bassi.**

Tecniche di trasporto di una persona in sedia a ruote nello scendere le scale

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

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



Se possibile il trasporto potrà essere prestato da due soccorritori dei quali uno opererà dal davanti. Il soccorritore che opera anteriormente non dovrà sollevare la sedia perché questa azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera dietro.

Disabilità dell'udito

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

- Per consentire al non udente una buona lettura labiale, la distanza

ottimale nella conversazione non deve mai superare il metro e mezzo.

- Il viso di chi parla deve essere illuminato in modo da permetterne la lettura labiale.
- Nel parlare è necessario tenere ferma la testa e, possibilmente, il viso di chi parla deve essere al livello degli occhi della persona sorda.
- Parlare distintamente, ma senza esagerare, avendo cura di non storpiare la pronuncia: la lettura labiale, la velocità del discorso inoltre deve essere moderata: né troppo in fretta, né troppo adagio.
- Usare possibilmente frasi corte, semplici ma complete, esposte con un tono normale di voce (non occorre gridare). Non serve parlare in modo infantile, mentre è necessario mettere in risalto la parola principale della frase usando espressioni del viso in relazione al tema del discorso.
- Quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è molto difficile. Se il sordo non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, anziché spazientirsi, si può scrivere la parola in stampatello.
- Anche se la persona sorda porta le protesi acustiche, non sempre riesce a percepire perfettamente il parlato, occorre dunque comportarsi seguendo le regole di comunicazione appena esposte.

Disabilità della vista

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

- Annunciare la propria presenza e parlare con voce ben distinta e comprensibile fin da quando si entra nell'ambiente in cui è presente la persona da aiutare.
- Parlare naturalmente, senza gridare, e direttamente verso l'interlocutore, senza interporre una terza persona, descrivendo l'evento e la reale situazione di pericolo.
- Offrire assistenza lasciando che la persona vi spieghi di cosa ha bisogno.
- Descrivere in anticipo le azioni da intraprendere.

- Lasciare che la persona afferri leggermente il braccio o la spalla per farsi guidare (può scegliere di camminare leggermente dietro per valutare la reazione del corpo agli ostacoli).
- Lungo il percorso è necessario annunciare, ad alta voce, la presenza di scale, porte ed altre eventuali situazioni e/o ostacoli.
- Una volta raggiunto l'esterno, o lo spazio calmo, è necessario accertare che la persona aiutata non sia abbandonata a se stessa ma rimanga in compagnia del soccorritore fino alla fine dell'emergenza.

5. Modalità di soccorso a persone con disabilità temporanee

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

Donne in stato di gravidanza

La gravidanza, soprattutto se in fase avanzata, è assimilabile ad un handicap temporaneo. In questi casi il soccorritore o il collega di lavoro presente dovrà offrirsi di accompagnare la donna sino all'uscita per aiutarla da un punto di vista fisico ed emotivo, rimanendo con lei finché non avrà raggiunta l'area sicura.

Problemi respiratori

Qualora la persona da aiutare presenti problemi di respirazione, che possono derivare anche da stato di stress, affaticamento o esposizione a piccole quantità di fumo o altri prodotti di combustione, il soccorritore o un proprio collega di lavoro dovrà rimanerle vicino ed aiutarla ad utilizzare eventuali prodotti inalanti, quindi accompagnarla fino all'area sicura.

ALLEGATO 03: EMERGENZA TERREMOTO

EMERGENZA TERREMOTO

INTRODUZIONE

Questo allegato vuole essere uno strumento informativo riguardo la fenomenologia del terremoto ed i rischi connessi al sisma nonché un pratico strumento operativo circa le cose da fare prima, durante e dopo l'evento sismico. È rivolto ai lavoratori impiegati nei presidi sanitari in generale ed in particolar modo agli addetti di compartimento e alla squadra antincendio dedicata e ai plessi universitari e in particolar modo agli addetti alla gestione delle emergenze.



PREMESSA

Il territorio italiano è esposto al rischio sismico ed è fondamentale quindi prepararsi ad affrontare il terremoto.

La sicurezza dipende anzitutto dall'edificio in cui ci si trova: se è costruito in modo da resistere al terremoto, non subirà gravi danni e proteggerà le persone ospitate al suo interno.

Dopodiché è molto importante mantenere la calma e seguire alcune semplici norme di comportamento.

CHE COS'È IL TERREMOTO

Il terremoto è un “movimento della terra” imprevisto e imprevedibile, che causa vibrazioni o assestamenti della crosta terrestre improvvisi e rapidi.

È un evento naturale inarrestabile causato dal movimento delle grandi lastre di cui è composta la litosfera ossia lo strato più superficiale della Terra.

Tali lastre sono come delle enormi zattere di roccia solida alla deriva su un mare di magma fluido e incandescente che si muovono l'una contro l'altra.

Questo lento, costante e impercettibile movimento accumula nel tempo una grande quantità di tensione ed energia che ad un certo punto, non potendo essere più contenuta, viene rilasciata.

Le masse rocciose nel sottosuolo quindi si fratturano dando origine ad una serie onde sismiche che si propagano fino in superficie.

Un terremoto si manifesta con una scossa principale, seguita da scosse di assestamento o repliche, in genere di debole intensità, ma che possono provocare gravi danni agli edifici già lesionati dalla scossa principale. La durata delle scosse è sempre di pochi secondi.

Il punto all'interno della crosta terrestre nel quale si generano queste onde è definito IPOCENTRO.

La zona in cui si avvertono maggiormente gli effetti di un terremoto è l'EPICENTRO che è il luogo della superficie sulla verticale dell'ipocentro.

Quando le onde sismiche arrivano alla superficie producono oscillazioni in senso verticale percepite come scosse sussultorie; nelle zone più lontane si evidenziano maggiormente le onde superficiali che producono scosse ondulatorie.

COSA SUCCEDDE AD UN EDIFICIO

Le scosse sismiche, provocando oscillazioni, scuotono gli edifici conducendoli al crollo parziale o totale. È il crollo degli edifici che uccide, non il terremoto.

Il terreno si muove orizzontalmente e/o verticalmente, sottoponendo un edificio a spinte in avanti e indietro. L'edificio inizia così a oscillare, deformandosi.

I nuovi edifici devono essere costruiti rispettando le normative antisismiche. Gli edifici storici e quelli non progettati per resistere al terremoto invece non possono sopportare le oscillazioni causate dal sisma e rappresentano un pericolo per le persone.

LA SICUREZZA DELL'EDIFICIO

La sicurezza di un edificio, nei confronti di un evento sismico, è legata al tipo di terreno sul quale è edificato, all'età, ai materiali usati e alla tecnologia costruttiva adottata.

Un edificio è più sicuro rispetto ad altri quando rispetta la normativa antisismica anche qualora sia stato modificato e adeguato alla stessa nel tempo.

Le verifiche sismiche sugli edifici e gli interventi di adeguamento strutturale e antisismico per ridurre gli effetti dei terremoti sono dunque fondamentali ai fini della sicurezza.

È necessario ai fini della sicurezza antisismica rinforzare i muri portanti o migliorare i collegamenti fra pareti e solai

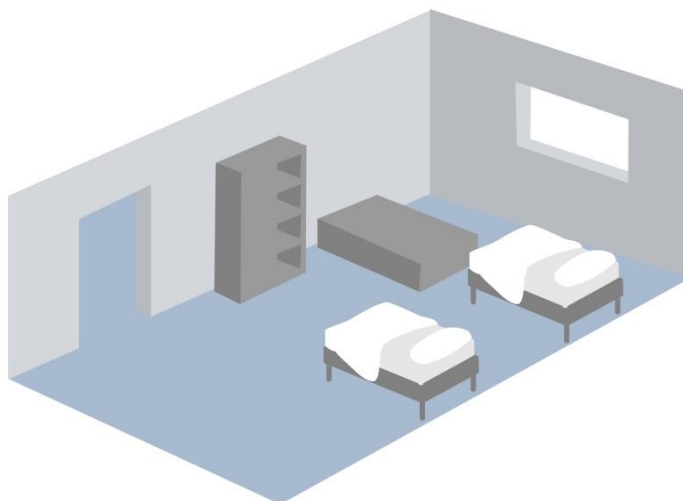
COSA FARE PRIMA

Per gli edifici adibiti a funzioni pubbliche (uffici, scuole, centri commerciali, ospedali, alberghi, studentati, aeroporti, stazioni ferroviarie ecc.):

- Controllare, all'inizio dell'attività, il funzionamento dell'apertura delle porte di sicurezza e dei cancelli/portoni di uscita.
- Compilare e mantenere aggiornato un quadro sinottico dei numeri telefonici utili nelle emergenze ed esporlo sempre ben visibile.



- Individuare più aree “Punto di raccolta” nelle zone esterne vicine all’edificio sanitario. Le aree prescelte devono essere posizionate in luoghi sicuri dagli eventuali effetti domino dell’evento incidentale (incendio, crolli, esplosione, ecc.).
- Individuare i percorsi di esodo degli edifici in cui, a vario titolo, ci si trova (uffici, centri di vendita, scuole, abitazioni, alberghi, studentati, ecc.)
- Per le strutture ospedaliere: tenere in prossimità dei “Punti di Raccolta” un registro (da aggiornare con frequenza annuale) in cui devono essere riportati i nominativi di tutte le persone che, in funzione di quanto predisposto dal Piano di Emergenza Aziendale, devono raggiungerli in caso di pericolo grave ed immediato.
- Per gli edifici in cui si svolgono funzioni pubbliche: gli addetti alla gestione delle emergenze devono conoscere dove sono e come si chiudono i rubinetti dei gas medicali, del gas metano, dell’acqua e degli interruttori generali della luce, i punti di raccolta identificati dai piani di emergenza, nozioni di salvataggio, ecc.
- Individuare i punti sicuri di ciascun piano di ogni edificio, dove ripararsi in caso di terremoto (vani delle porte, angoli delle pareti, sotto i tavoli o i letti).



- Preferire la disposizione dei mobili pesanti lontana da letti o divani.
- Preferire il fissaggio sicuro alle pareti di scaffali, librerie e altri mobili alti; favorire l'uso di ganci chiusi per appendere quadri e specchi in modo da impedire, in caso di sisma, che si stacchino dalla parete.
- Preferire il posizionamento degli oggetti pesanti sui ripiani bassi delle scaffalature.
- Utilizzare un sistema di chiusura degli sportelli degli armadi che non ne consenta l'apertura durante l'evento sismico.
- Fornire le informazioni sui temi dell'autogestione delle persone in caso che un pericolo grave ed immediato li minacci (fornendo anche questo opuscolo) a tutte le maestranze che a vario titolo possono frequentare l'edificio sanitario.
- Gli addetti della squadra dedicata devono verificare la fruibilità degli armadietti antincendio all'interno dei quali ci sono numerosi D.P.I. (Dispositivi di Protezione Individuale) utili in caso di emergenza;
- Gli addetti della squadra antincendio devono verificare il corretto posizionamento dei dispositivi antincendio.

COSA FARE DURANTE

- Prima di tutto non bisogna perdere la calma: restare calmi è necessario per cercare di controllare ciò che sta accadendo attorno a noi sfruttando contemporaneamente i cinque sensi di cui siamo dotati. Un comportamento ispirato a sentimenti di solidarietà, civismo e collaborazione indurrà anche chi ci circonda a reagire con maggiore razionalità
- Evitare, qualora non dovessero servire per abbandonare l'edificio, l'uso delle scale: spesso sono poco resistenti e possono danneggiarsi.
- È proibito l'uso dell'ascensore, che potrebbe bloccarsi.
- Occorre raggiungere un punto di raccolta sicuro all'esterno, allontanandosi dall'edificio scostandosi dagli aggetti dello stesso (cornicioni, marcapiani e balconi), **semprech  il percorso interno non superi la distanza approssimativa 15 metri**, evitando di recuperare oggetti personali e indumenti. L'esodo dall'edificio deve comunque essere attuato con prudenza e calma, appena cessato l'evento sismico.
- Per uscire da una stanza   preferibile muoversi costeggiando le pareti (due cateti anzich  l'ipotenusa per raggiungere la porta).



- Per scendere dai piani superiori non utilizzare gli ascensori, ma le scale, che devono essere percorse con cautela cercando di scaricare il peso del corpo sul lato della parete d'appoggio.



- In caso contrario, il luogo in cui ci si trova è quello più sicuro al momento disponibile. Occorrerà raggiungere con calma i luoghi del locale precedentemente individuati come più resistenti e sicuri (muri portanti, sotto le architravi, in
- prossimità dei pilastri nel caso degli edifici in c.a., zone d'angolo, etc.) 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 caderci addosso.
- Avendone la possibilità, accovacciarsi sotto un tavolo robusto, una scrivania od un letto per ripararsi da eventuali oggetti in caduta: lo scopo è quello di realizzare una "cellula di sopravvivenza" che ci protegga in attesa degli eventuali soccorsi e fino alla cessazione dell'evento sismico.



- Tenere le mani dietro la nuca ed abbassare la testa tra le ginocchia (posizione fetale). Rimanere nella posizione rannicchiata finché non termina la scossa.
- Durante l'evento sismico, non accendere fiamme libere (accendini, fiammiferi od altro), anche in assenza di visibilità.
- Se si è all'aperto, allontanarsi da edifici, alberi, lampioni, linee elettriche per non essere colpiti da vasi, tegole e altri materiali che potrebbero cadere.

COSA FARE DOPO

Solitamente dopo un evento sismico l'istinto delle persone le porta ad uscire dal luogo in cui ci si trovava. In un Ospedale, la necessità di garantire la continuità delle cure ai degenti, talvolta imprescindibili, determina l'obbligo più che l'esigenza di ulteriori valutazioni.

Occorre distinguere tre casi, in funzione dell'entità dei danni all'edificio e della scossa (durata e intensità del sisma):

1. **Nessun danno visibile all'edificio e lieve entità della scossa:**
2. In tale caso le funzioni svolte prima dell'evento continuano normalmente.

3. **Linee fessurative visibili ad occhio nudo fuori e dentro l'edificio e entità consistente del sisma:**
4. Per gli edifici in cui si svolgono funzioni pubbliche, il R.S.P.P. e lo staff dell'Ufficio Tecnico valutano la necessità o meno di avviare la procedura di evacuazione; gli utenti valutano autonomamente la necessità o meno di portarsi all'esterno dell'edificio.
5. **Danni strutturali gravi e considerevoli e intensa entità della scossa:**
6. Il Direttore Sanitario di concerto con il R.S.P.P. e lo staff dell'Ufficio Tecnico avviano la procedura di evacuazione.

COSE DA FARE SEMPRE DOPO UNA SCOSSA

- Tranquillizzare le persone che denunciano un chiaro stato di agitazione per riportarle allo stato di calma.
- Assicurarsi dello stato di salute delle persone vicine.
- Controllare, se si rimane all'interno dell'edificio, se vi sono dissesti statici e danni alle linee di gas e elettricità o se vi sono incendi e, se positivo, segnalarli il prima

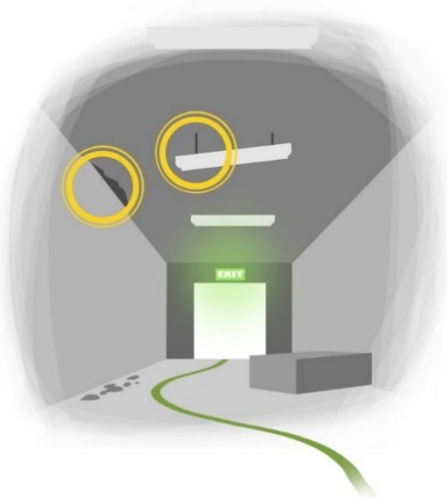
possibile al Centro di Gestione delle Emergenze, preferendo di non accendere gli interruttori elettrici perché eventuali scintille potrebbero provocare ulteriori danni.



- In caso si percepisse la presenza di un gas o di odori che lasciano prevedere l'esistenza di sostanze pericolose e/o tossiche, evitare di accendere utilizzatori elettrici né spegnerli. In questi casi è preferibile

disattivare l'energia elettrica dal quadro di piano e/o generale. Evitare altresì la formazione di scintille e l'accensione di fiamme libere.

- Verificare l'agibilità e la sicurezza delle vie di fuga, valutando ad esempio la possibile presenza di calcinacci o la possibile formazioni di crepe sulle scale).



- Accertarsi di eventuali guasti alle tubature dell'acqua: in caso di danni, chiudere l'erogazione tramite il rubinetto o il contatore principale e segnalare subito il disservizio.
- Controllare l'eventuale presenza di persone rimaste bloccate all'interno degli ascensori.
- Controllare i depositi di gas medicali per verificare l'integrità delle bombole e nel caso della presenza di bombole di ossigeno terapeutico verificare il loro corretto posizionamento.
- In caso di principio di incendio all'interno di un edificio adibito a funzioni pubbliche, se l'addetto alla gestione delle emergenze, conformemente alla formazione ricevuta, si sentisse in grado di estinguerlo, può provare a farlo con l'ausilio dei dispositivi antincendio presenti. Tale operazione deve essere svolta dopo aver fatto allontanare gli occupanti della stanza, predisponendoli all'esodo.

Nel caso in cui un principio di incendio dovesse interessare un ambiente di un edificio adibito a funzione privata (abitazioni) è opportuno avvisare

immediatamente le strutture pubbliche di soccorso (115 – 112), tendando, quando possibile e senza pregiudizio per l'incolumità personale, di estinguere il principio di incendio.

PRINCIPI GENERALI DA SEGUIRE DURANTE UN'EVACUAZIONE

- Attivare tutte le risorse interne necessarie per fronteggiare l'emergenza (ripetizione dell'allarme, etc.).
- Qualora l'evento riguardi un plesso ospedaliero, attenersi alle linee impartite dalla Direzione Sanitaria per quanto concerne la gestione di degenti con particolari necessità.
- Procedere con cautela verso la porta di uscita dal locale cercando di saggiare la resistenza del solaio con i piedi (lo si fa scaricando progressivamente il peso del corpo sul piede anteriore cercando di percepire gli eventuali movimenti del solaio):
- Se si hanno dei dubbi circa la resistenza dell'appoggio, desistere ed attendere i soccorsi.
- Prima di allontanarsi definitivamente sarà opportuno accertarsi se altre persone hanno bisogno d'aiuto controllando se vi sono dei feriti ed evitando, laddove lo spostamento coadiuvato fosse necessario, di recare danni maggiori.
- Raggiunti i "Punti di raccolta" nelle aree esterne, coloro che non hanno specifiche mansioni previste dal Piano di Emergenza devono rimanere fermi al fine di non ostacolare le operazioni di salvataggio delle Strutture Pubbliche di soccorso (Vigili, Croce Rossa, Polizia etc.) e delle Squadre interne preposte alla gestione delle emergenze.



- É necessario che i lavoratori impiegati in uno stesso reparto (uffici, laboratori, degenza, etc.) si riuniscano all'interno delle aree di raccolta affinché si possa procedere ad un controllo visivo rapido di tutte le presenze da parte dell'incaricato, qualora tale figura sia stata individuata nel Piano delle Emergenze.
- Prestare, se necessario, i primi soccorsi evitando di muovere un ferito a meno che non si trovi in immediato pericolo di vita.
- In caso di coinvolgimento di un disabile, uno o più addetti alla gestione delle emergenze negli ospedali (preferibilmente individuati in precedenza) o addetti alla gestione delle emergenze nel caso dei plessi universitari, dovranno gestirlo personalmente, con le tecniche di movimentazione previste nel Piano di Emergenza.
- Nell'eventualità di ulteriori scosse nei plessi ospedalieri, chiudere l'erogazione di gas sanitari (se presenti), acqua ed energia elettrica, dopo aver ricevuto il consenso da parte del responsabile sanitario, con eventuale esclusione delle aree in cui l'evacuazione dei degenti non risulti possibile.
- Non rientrare mai nei locali da cui ci si è allontanati prima che la situazione sia tornata alla normalità e sia stato dato il consenso dal Responsabile della Gestione delle Emergenze della Struttura sanitaria e universitaria e delle autorità eventualmente intervenute.
- Limitare, per quanto possibile, l'uso dei telefoni, cellulari e fissi.

- Limitare l'uso delle auto per evitare di intralciare il passaggio dei mezzi di soccorso.

ALLEGATO 04: EMERGENZA ALLUVIONE

EMERGENZA ALLUVIONE

- IN CASO DI ALLUVIONE CHE INTERESSI IL TERRITORIO SU CUI INSISTE IL PLESSO AZIENDALE, PORTARSI SUBITO MA CON CALMA DAI PIANI BASSI A QUELLI PIÙ ALTI, CON DIVIETO DI USO DI ASCENSORI.
- L'ENERGIA ELETTRICA DOVRÀ ESSERE INTERROTTA DAL QUADRO GENERALE DAL PREPOSTO.
- NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI QUESTO EVENTO SI MANIFESTA ED EVOLVE TEMPORALMENTE IN MODO LENTO E GRADUALE.
- NON CERCARE DI ATTRAVERSARE AMBIENTI INTERESSATI DALL'ACQUA, SE NON SI CONOSCE PERFETTAMENTE IL LUOGO, LA PROFONDITÀ DELL'ACQUA STESSA E L'ESISTENZA NELL'AMBIENTE DI POZZETTI, FOSSE E DEPRESSIONI.
- NON ALLONTANARSI MAI DALLO STABILE QUANDO LA ZONA CIRCOSTANTE È COMPLETAMENTE INVASA DALLE ACQUE ALLUVIONALI, PER NON INCORRERE NEL TRASCINAMENTO PER LA VIOLENZA DELLE STESSE.
- ATTENDERE PAZIENTEMENTE L'INTERVENTO DEI SOCCORRITORI SEGNALANDO LA POSIZIONE ED I LUOGHI IN CUI SI SOSTA.
- NELL'ATTESA MUNIRSI SE È POSSIBILE, DI OGGETTI LA CUI GALLEGGIABILITÀ È CERTA ED EFFICACE (TAVOLETTE DI LEGNO, CONTENITORI PLASTICI CHIUSI ERMETICAMENTE, BOTTIGLIE, POLISTIROLI, ECC.).
- EVITARE DI PERMANERE IN AMBIENTI CON PRESENZA DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE, SPECIALMENTE SE INTERESSATI DALLE ACQUE ALLUVIONALI.
- PRESTARE PRONTAMENTE SOCCORSO E ASSISTENZA AI PAZIENTI CON MOBILITÀ IMPEDITA O PARZIALE.

ALLEGATO 05: EMERGENZA TROMBA D'ARIA

TROMBA D'ARIA

- ALLE PRIME MANIFESTAZIONI DELLA FORMAZIONE DI UNA TROMBA D'ARIA, CERCARE DI EVITARE DI RESTARE IN ZONE APERTE.
- SE LA PERSONA SORPRESA DALLA TROMBA D'ARIA DOVESSE TROVARSI NELLE VICINANZE DI PIANTE AD ALTRO FUSTO, DEVE ALLONTANARSI DA QUESTE.
- QUALORA NELLA ZONA APERTA INTERESSATA DALLA TROMBA D'ARIA DOVESSERO ESSERE PRESENTI DEI FOSSATI O BUCHE, È OPPORTUNO RIPARARSI IN QUESTI.
- SE NELLE VICINANZE DOVESSERO ESSERE PRESENTI FABBRICATI DI SOLIDA COSTRUZIONE, RICOVERARSI NEGLI STESSI E RESTARVI IN ATTESA CHE L'EVENTO SIA TERMINATO.
- TROVANDOSI ALL'INTERNO DI UN AMBIENTE CHIUSO, PORSI LONTANO DA FINESTRE, PORTE O DA QUALUNQUE ALTRA AREA DOVE SONO POSSIBILI CADUTE DI VETRI, MEDI, ECC.
- PRIMA DI USCIRE DALLO STABILE INTERESSATO DALL'EVENTO, ACCERTARSI CHE L'AMBIENTE ESTERNO E LE VIE DI ESODO SIANO PRIVE DI ELEMENTI SOSPESI O IN PROCINTO DI CADUTA.

ALLEGATO 06: EMERGENZA MINACCIA ARMATA/FOLLE/ATTENTATO

MINACCIA ARMATA E PRESENZA FOLLE ATTENTATO

- ANCHE IN QUESTO CASO IL PIANO DI EMERGENZA DEVE PREVEDERE LA **"NON EVACUAZIONE"**.
- VERRANNO FORNITE CON I SISTEMI DI ALLARME DISPONIBILI LE INFORMAZIONI AI LAVORATORI E AI PAZIENTI CHE DOVRANNO ATTENERSI AI SEGUENTI PRINCIPI COMPORTAMENTALI:
- NON ABBANDONARE I POSTI DI LAVORO O LE AREE DI DEGENZA E NON AFFACCIARSI ALLE PORTE DEL LOCALE PER CURIOSARE ALL'ESTERNO;
- RESTARE CIASCUNO AL PROPRIO POSTO E CON LA TESTA CHINA SE LA MINACCIA È DIRETTA;
- NON CONCENTRARSI PER NON OFFRIRE MAGGIORE SUPERFICIE AD AZIONI DI OFFESA FISICA;
- NON CONTRASTARE CON I PROPRI COMPORTAMENTI LE AZIONI COMPIUTE DALL'ATTENTATORE/FOLLE;
- MANTENERE LA CALMA ED IL CONTROLLO DELLE PROPRIE AZIONI PER OFFESE RICEVUTE E NON DERIDERE I COMPORTAMENTI SQUILIBRATI DEL FOLLE;
- QUALSIASI AZIONE E/O MOVIMENTO COMPIUTO DEVE ESSERE ESEGUITO CON NATURALEZZA E CON CALMA (NESSUNA AZIONE CHE POSSA APPARIRE FURTIVA, NESSUN MOVIMENTO CHE POSSA APPARIRE UNA FUGA O UNA REAZIONE DI DIFESA);
- SE LA MINACCIA NON È DIRETTA E SI È CERTI DELLE AZIONI ATTIVE DI CONTRASTO DELLE FORZE DI POLIZIA, PORSI SEDUTI O DISTESI A TERRA ED ATTENDERE ULTERIORI ISTRUZIONI DAL RESPONSABILE DEL SETTORE.



GoSign - Esito verifica firma digitale

Verifica effettuata in data 23/10/2025 07:42:25 UTC**File verificato: C:\Users\3225\Documents\firme digitali\PIANO DI ESOD rev 3 ottobre 2025 finale_signed (1)-signed.pdf****Esito verifica: Verifica completata con successo****Dati di dettaglio della verifica effettuata**

Firmatario 1 : ALESSIA PONTESILLI
Firma verificata: OK (Verifica effettuata alla data: 23/10/2025 07:42:21 UTC)
Verifica di validità
online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 23/10/2025 07:27:07 UTC

Dati del certificato del firmatario ALESSIA PONTESILLI

Nome, Cognome: ALESSIA PONTESILLI
Titolo: Ingegnere
Organizzazione: Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma
Unità organizzativa: Sezione: A
Numero identificativo: 24301099
Data di scadenza: 20/06/2027 23:59:59 UTC
Autorità di
certificazione: ArubaPEC S.p.A. NG CA 3 , ArubaPEC S.p.A. ,
Certification AuthorityC ,
IT ,
Documentazione del
certificato (CPS): <https://ca.arubapec.it/cps.html>
Identificativo del CPS: OID 1.3.6.1.4.1.29741.1.1.1
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.16.6

Firmatario 2 : RAOUL PAOLINI
Firma verificata: OK (Verifica effettuata alla data: 23/10/2025 07:42:21 UTC)
Verifica di validità
online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 23/10/2025 07:42:22 UTC

Dati del certificato del firmatario RAOUL PAOLINI

Nome, Cognome: RAOUL PAOLINI
Numero identificativo: 202350752928
Data di scadenza: 14/09/2026 00:00:00 UTC



GoSign - Esito verifica firma digitale

VATIT-07945211006 ,
IT ,
<http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>

Documentazione del
certificato (CPS):
Identificativo del CPS: OID 0.4.0.194112.1.2
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.63
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.16.6
Note di utilizzo del
certificato: Questo certificato rispetta le raccomandazioni previste dalla
Determinazione Agid N. 121/2019

Firmatario 3 : LIVIO DE ANGELIS
Firma verificata: OK (Verifica effettuata alla data: 23/10/2025 07:42:21 UTC)
Verifica di validità
online: Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 23/10/2025
07:42:22 UTC

Dati del certificato del firmatario **LIVIO DE ANGELIS**

Nome, Cognome: LIVIO DE ANGELIS
Numero identificativo: 202450752955
Data di scadenza: 08/05/2027 00:00:00 UTC
Autorità di
certificazione: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3 , InfoCert S.p.A. ,
Qualified Trust Service Provider ,
VATIT-07945211006 ,
IT ,
<http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php>

Documentazione del
certificato (CPS):
Identificativo del CPS: OID 0.4.0.194112.1.2
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.36.1.1.63
Identificativo del CPS: OID 1.3.76.16.6
Note di utilizzo del
certificato: Questo certificato rispetta le raccomandazioni previste dalla
Determinazione Agid N. 121/2019

Fine rapporto di verifica



Il futuro digitale è adesso

InfoCert S.p.A. (<https://www.infocert.it/>) 2022 I
P.IVA 07945211006