

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL SULCIS IGLESIENTE
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE

**ALLEGATI E PLANIMETRIE DEL
PIANO DI
EMERGENZA ED
EVACUAZIONE
Presidio Ospedaliero CTO
IGLESIAS**

rev.00 – ed.3 – MAGGIO 2025

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Andrea Marras

IL. R.S.P.P.
Dott.ssa Francesca Meloni

IL. R.T.S.A.
Ing. Laura Melis

Sommario

NOMINATIVI ADDETTI ANTINCENDIO	3
NOMINATIVI ADDETTI ANTINCENDIO CHE FANNO PARTE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA	5
FIGURE COINVOLTE E PROCEDURE OPERATIVE.....	7
DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA.....	7
RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	8
RESPONSABILE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	9
ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO.....	10
DIRIGENTI E COORDINATORI DEL REPARTO.....	11
ADDETTI ALL'EVACUAZIONE	12
PERSONALE DEL REPARTO	13
RESPONSABILE DELLA SC. SERVIZI TECNICI, LOGISTICI E PATRIMONIO O SUO DELEGATO	14
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	15
ADDETTI SQUADRA DI EMERGENZA.....	16
TESTO DELLA TELEFONATA ALLA SQUADRA ANTINCENDIO	18
TESTO DELLA TELEFONATA AI VIGILI DEL FUOCO (telefonata al 112)	19
MESSAGGIO DI EVACUAZIONE DA DIFFONDERE DOPO AVER AVUTO L'ORDINE DEL DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO	20
AVVERTENZE PER L'EVACUAZIONE.....	20
PROCEDURA EVACUAZIONE DEL REPARTO IN PRESENZA DI LETTI BIS.....	22
REGISTRO EVENTI	23
SCHEDA CONTROLLO ESTINTORI	27
SCHEDA CONTROLLO IDRANTI.....	28
SCHEDA CONTROLLO PORTE REI	29
SCHEDA CONTROLLO LUCI DI EMERGENZA	30
SCHEDA CONTROLLO USCITE DI SICUREZZA.....	31
SCHEDA DI CONTROLLO DELLA SEGNALETICA DI SICUREZZA.....	32
PLANIMETRIA DI EVACUAZIONE TIPO	33

NOMINATIVI ADDETTI ANTINCENDIO

Sono stati formati e abilitati per svolgere l'attività di addetto di compartimento all'interno della struttura i seguenti dipendenti:

Matricola	Cognome	Nome	Descrizione CdC
762196	CLEMENZA	SALVATORE ALDO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762858	PUDDU	CLAUDIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
850774	AUTUORI	FRANCESCO	CHIRURGIA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702900	CHIERICI	EMANUELA	CHIRURGIA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
761920	COCCO	MAURO	CHIRURGIA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762920	MURTAS	CARLO MARIA	CHIRURGIA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762879	POLETTI	ANTONELLA	CHIRURGIA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762520	CASULA	FRANCESCO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
762481	COIS	GIANNANGELO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
762524	DEMONTIS	GABRIELE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
702933	FLORIS	GRAZIA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
702227	LAI	LORENA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
701701	MALLUS	MARIANNA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
762522	MEDDA	MONICA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
703070	PINNA	MICHELA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
761226	PIU	ALDO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
702402	SANNA	MICHELA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
762273	TOCCO	ROSSELLA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. C.T.O.
762485	CADEDDU	GINO	DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI IGLESIAS
702255	PIRAS	GIANLUCA	DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI IGLESIAS
761916	ASARO	ROBERTA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702128	MURA	DONATELLA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702144	MUSU	FRANCESCO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762343	PEDDIS	SANDRO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
701702	SABIU	DANIELE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702667	UTZERI	ERIKA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702187	COSSU	GIOVANNI	LABORATORIO ANALISI AREA CARBONIA-LABORATORIO ANALISI P.O. C.T.O.
701011	NAPOLI	STEFANO MAURO	LABORATORIO ANALISI AREA CARBONIA-LABORATORIO ANALISI P.O. C.T.O.
701908	PASTURA	SONIA	LABORATORIO ANALISI AREA CARBONIA-LABORATORIO ANALISI P.O. C.T.O.
702913	PIRRONI	DANIELA	LABORATORIO ANALISI AREA CARBONIA-LABORATORIO ANALISI P.O. C.T.O.
701987	GIUFFRIDA	LETIZIA	LABORATORIO ANALISI AREA CARBONIA-LABORATORIO ANALISI P.O. C.T.O.
702983	BARCHI	OSCAR	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
602408	BATTINO	NICOLA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
703017	BERNARDINI	ELEONORA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS

702163	CARBONI	VALERIA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702871	CARTA	GIUSEPPINA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702282	EVANGELISTA	SALVATORE	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762706	FANUTZA	GABRIELLA SILVIA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
703022	GIROLI	MARTINA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
703056	GRECO	GIULIA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762555	ORRU'	MARIA CRISTINA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702603	ORTU	MONICA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762719	PEDDIS	ANDREA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702602	REGINALI	STEFANIA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762629	RUGGERO	PAOLA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702883	TOLU	PAOLA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702425	USAI	LETIZIA	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762441	VACCA	FRANCO	MEDICINA GENERALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762923	CUCCU	LIDIA	MEDICINA TRASFUSIONALE AREA CARBONIA- CENTRO TRASFUSIONALE P.O. IGLESIAS
702940	ERBI'	MONICA	MEDICINA TRASFUSIONALE AREA CARBONIA- CENTRO TRASFUSIONALE P.O. IGLESIAS
762165	MELONI	ELENA	MEDICINA TRASFUSIONALE AREA CARBONIA- CENTRO TRASFUSIONALE P.O. IGLESIAS
762164	PIRAS	ANTONELLA	MEDICINA TRASFUSIONALE AREA CARBONIA- CENTRO TRASFUSIONALE P.O. IGLESIAS
702841	BIGGIO	ITRIA	NIDO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
700790	DE NISCO	SEBASTIANA	NIDO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
701327	PORCU	ELEONORA	NIDO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762147	CUCCU	DANIELE	OCULISTICA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762637	FULGHERI	CINZIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
701816	BIGGIO	ALESSANDRO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702829	ESU	FEDERICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
701842	FLORIS	MARIA LUISA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702742	LOI	SARA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
581951	MARONGIU	ELENA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
701339	PALMAS	PATRIZIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702867	PANI	BENEDETTA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762846	PASCHINO	EMANUELA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702856	PILI	ALICE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702343	SCANU	MANUELA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762562	SERRA	ILARIO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702943	SERRELI	ANNA LISA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702743	SETTA	CLAUDIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762631	COLLU	MARIA	OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762089	DEMURO	ANNALISA	OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS

761668	FALLO	RITA	OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762107	CONCU	GIANNA	PREOSPEDALIZZAZIONE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
761906	BOI	ANNA LUISA	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762150	CARROGU	ORNELLA	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762652	DESOGUS	ROBERTO	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762561	MONTANO	GIOVANBATTISTA	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762864	PRESTA	GIOVANNI	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702471	PUTZU	FEDERICO	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702601	SECCI	MARTA	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
761836	SECHI	ANNA LAURA	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
761679	SPANU	MARINELLA	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
702497	ZUCCOTTI	MATTIA	PRONTO SOCCORSO - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762409	FIGUS	MONICA	RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762284	FILIPPI	PIERANGELA	RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762689	SIRA	GUIDO	RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE - P.O. C.T.O. IGLESIAS
701425	MULA	GIANLUCA	SALA OPERATORIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762101	NIECO	MARCO	SALA OPERATORIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
762761	ORBANA	ANNA RITA	SALA OPERATORIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS
701826	SCARPA	GLORIA	SALA OPERATORIA - P.O. C.T.O. IGLESIAS

NOMINATIVI ADDETTI ANTINCENDIO CHE FANNO PARTE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA

Compart.	U.O.	Nominativo	Mansione Omogenea	Idoneità alla mansione di “Addetto Antincendio”
n.3	ADDETTO DI RONDA DELLA DITTA ESTERNA	VARI ADDETTI TURNANTI	ADDETTO ESTERNO SQUADRA DI EMERGENZA	SI

Gli elenchi saranno sottoposti ad aggiornamento periodico in base alle nuove designazioni da parte del datore di lavoro (o suo delegato) e ai corsi formativi in programmazione.

Si precisa che a seguito di trasferimenti e pensionamenti, il numero degli addetti antincendio correttamente formati non consente di garantire il soddisfacimento di quanto previsto dall'allegato III del DM 19 marzo 2015. Si precisa che sono stati attivati e sono in corso di svolgimento presso questa ASL i corsi di formazione per addetto antincendio livello 3-FOR come da DM 02/09/2021.

FIGURE COINVOLTE E PROCEDURE OPERATIVE**DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA**

Dirigente Medico della Struttura, in assenza del quale è delegato il Dirigente Medico presente nel Servizio¹ o nel Reparto interessato dall'evento, in attesa che arrivi il Direttore.

COMPITI SPECIFICI**IN SITUAZIONI NORMALI:**

- Interviene nei confronti del Responsabile o Coordinatore del Servizio o del Reparto, in caso di mancata applicazione delle disposizioni regolamentari (mancata compilazione delle schede di controllo, ingombro vie di fuga ecc.);
- Adotta le disposizioni di servizio riguardanti il limite di affollamento, sulla base delle prescrizioni dei Vigili del Fuoco e del Responsabile del Servizio Antincendio.

IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

Il Dirigente Medico della Struttura, (coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi) oltre quanto indicato per le singole situazioni di emergenza, svolge nella prima fase i seguenti compiti:

- definisce il livello di gravità dell'emergenza, in accordo con l'Addetto della Squadra di Emergenza;
- dispone se necessario la chiamata del personale dirigente reperibile e non, per rendere più rapido ed efficace l'intervento;
- dispone, in accordo ai VV.F., l'evacuazione di una o più aree;
- si relaziona con i VV.F. quando questi giungono sul luogo;
- verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con i VV.F. e l'Addetto della Squadra Emergenza;
- compone l'unità di crisi contattando direttamente l'RTSA e l'RSPP e se necessario il responsabile della SC. Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio, ed il responsabile delle professioni sanitarie;
- compila i moduli "RAPPORTO DI INTERVENTO DI EMERGENZA";
- rappresenta, eventualmente, l'azienda nei rapporti con le forze istituzionali, con la cittadinanza e con i media;
- dispone il ripristino della funzionalità e dello stato dei luoghi.

1

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

RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO**COMPITI SPECIFICI****IN SITUAZIONI NORMALI:**

- Predisporre un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) finalizzato all'adeguamento antincendio delle attività sanitarie;
- Redazione dei documenti della sicurezza antincendio, e collaborazione alla stesura del Piano di Emergenza ed Evacuazione con il Servizio Prevenzione e Protezione aziendale;
- Predisposizione degli interventi e controllo operativo delle fasi di adeguamento alla normativa antincendio;
- Supporto al coordinamento e organizzazione del personale antincendio e al piano di specifica formazione;
- Controllo e revisione del SGSA;
- Verificare che tutta la documentazione venga custodita in un locale adeguato.

IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

Il RTSA, (coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi) svolge i seguenti compiti:

- definisce il livello di gravità dell'emergenza, in accordo con l'unità di crisi;
- coadiuvato dagli altri componenti dell'unità di crisi e con i VVF, in accordo con il dirigente medico della struttura, autorizza l'eventuale evacuazione totale della struttura e dirige le squadre di emergenza interne;
- dispone se necessario la chiamata del personale addetto alla squadra di emergenza reperibile e non, per rendere più rapido ed efficace l'intervento;
- dispone, in accordo ai VVF. e l'unità di crisi, l'evacuazione totale;
- verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con i VVF. e l'unità di crisi;
- compila i moduli "RAPPORTO DI INTERVENTO DI EMERGENZA" insieme al responsabile della struttura.

RESPONSABILE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**COMPITI****IN SITUAZIONI NORMALI:**

- Collabora con il Dirigente Medico della Struttura;
- Predispone, unitamente al coordinatore, l'elenco e la turnazione degli addetti antincendio nell'arco delle 24 h in modo tale che in ogni UUOO sia presente il numero minimo di addetti antincendio necessario;
- Il suddetto elenco deve essere comunicato ed affisso negli altri Servizi, eventualmente presenti, e più vicini.

IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

- Dispone, unitamente al Dirigente Medico della Struttura, il distacco di personale dai Servizi di appartenenza e non, facendoli affluire sul luogo dell'evento o per qualsiasi altra necessità.
- Può disporre la chiamata di personale del comparto reperibile e non, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO**Personale specificamente formato con i corsi di prevenzione incendi a rischio medio**

Sono coloro che determinano la gravità dell'evento, verificano la possibilità di un loro primo intervento risolutivo ed in caso contrario chiamano gli Addetti della Squadra di emergenza e la assistono nelle eventuali procedure di evacuazione.

All'interno dell'U.O. deve essere presente, durante il periodo di attività) il numero minimo degli Addetti così come predisposto dalla normativa vigente: min. **2** Addetto Antincendio di Reparto + **3** Addetti della Squadra di Emergenza H24

COMPITI SPECIFICI**IN SITUAZIONI NORMALI DEVE:**

- COMUNICARE, al proprio Coordinatore o al proprio Responsabile del servizio qualsiasi situazione che sia di pregiudizio alla sicurezza;
- ANNOTARE il n° effettivo di persone presenti in reparto (pazienti, visitatori, ospiti, personale medico e non, ecc...), **compilando/aggiornando giornalmente l'elenco;**
- SEGNALARE al proprio preposto la presenza o i depositi o accumuli, anche temporanei, di materiali combustibili e/o infiammabili;
- VERIFICARE, che :
 - tutti i presidi antincendio siano disponibili ed efficienti
 - le vie di esodo e le uscite di emergenza siano sgombre
 - la segnaletica e la cartellonistica sia presente.
- Qualora venissero rilevate delle anomalie durante le verifiche, segnalarle tempestivamente alla squadra emergenza.

IN SITUAZIONE DI EMERGENZA (presenza di principio di incendio), DEVE:

- SOSPENDERE l'attività di routine;
- operare con estintori per TENTARE LO SPEGNIMENTO del principio di incendio;
- CHIAMARE a supporto la Squadra Emergenza;
- PRESIDARE dall'esterno il luogo dell'evento, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo della Squadra Antincendio e dei VV.F.
- segnalare ai VV.F. quantità, e qualità di eventuali liquidi infiammabili presenti;
- mettersi a disposizione del Responsabile della Struttura o suo delegato.

N.B.

- TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.
AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.

CONOSCENZE E CAPACITA' DEL PERSONALE ADDETTO ANTINCENDIO

- conoscenza del piano di emergenza;
- conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;
 - conoscenza delle caratteristiche, dell'ubicazione e del corretto uso dei dispositivi di protezione individuale e delle attrezzature antincendio;
- conoscenza delle disposizioni planimetriche dell'ospedale e delle caratteristiche dei locali;
- conoscenza degli impianti tecnologici, della ubicazione dei dispositivi di intercettazione.

DIRIGENTI E COORDINATORI DEL REPARTO

COMPITI IN SITUAZIONI NORMALI:

- Mensilmente devono predisporre l'assegnazione dei vari compiti (per l'emergenza) a tutti i lavoratori (laureati e non) nelle varie turnazioni giornaliere:
 - Addetto antincendio (chi ha effettuato il corso e sostenuto positivamente l'esame con i VV.F.);
 - Addetto all'evacuazione;
 - Addetto alla chiamata al numero telefonico di emergenza, e all'interruzione dell'energia elettrica (se necessario), dopodiché coadiuvano all'evacuazione.
- Ricevono le segnalazioni di situazioni che siano di pregiudizio alla sicurezza del reparto e le segnalazioni sulla presenza di depositi o accumuli, anche temporanei, di materiali combustibili e/o infiammabili.
- Comunicano l'anomalia riscontrata via email, con l'apposito modulo;
- Verificano che all'interno del reparto, nella postazione telefonica sia presente la locandina indicante i numeri utili in caso di emergenza e l'elenco del personale con i compiti su elencati.

COMPITI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

- collaborano per evitare che si creino situazioni di panico e fanno in modo che si intervenga in maniera ordinata per la comunicazione della situazione di rischio e l'evacuazione di tutti gli occupanti presenti;
 - collaborano, dove si è in presenza di pazienti con patologie, con il medico di Servizio per la gestione della loro evacuazione;
- devono inoltre:**
- prelevare il registro di Servizio o le cartelle cliniche dei pazienti in caso di evacuazione;
 - abbandonando la zona di competenza devono verificare che non sia rimasto più nessuno nei locali, specialmente nei servizi e nelle aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi;
 - raggiungere le persone evacuate dalla propria area di competenza nei punti di concentramento previsti o segnalati dal Direttore della Struttura;
 - avvertire il Dirigente Medico della Struttura dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza, o del fatto che alcune persone manchino all'appello;
 - assistere i pazienti (eventualmente presenti);
 - informare il Dirigente Medico della Struttura dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.);

Ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto di competenza e attinente al proprio reparto.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Senza diffondere panico, ma agendo celermente, devono:

- comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone interessate dall'emergenza, collaborando con il resto del personale per l'evacuazione dei presenti;
- fare defluire senza correre, con calma ed ordine tutte le persone presenti, secondo i percorsi di esodo indicati;
- disporre il trasferimento e l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base al grado di autonomia di ogni paziente;
- evitare di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali o altro;
- attuare, dove possibile, **una prima evacuazione orizzontale progressiva**, indirizzando i visitatoti/utenti verso "Luogo Sicuro Temporaneo" (identificati nel Servizio) collocati sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;
- attuare, se necessario, una **seconda evacuazione verticale** verso il "Luogo Sicuro", individuato nel cortile a cielo aperto dello stabile;
- uscendo dai locali, controllare che, in caso di incendio, vengano richiuse tutte le porte (in particolare quelle tagliafuoco) per rallentare la diffusione dei fumi e delle fiamme.
- raggiunto il "Luogo Sicuro", che rappresenta il punto di raggruppamento delle persone evacuate, coadiuvare il Coordinatore o il dipendente individuato per la sostituzione per l'effettuazione dell'appello.

In presenza di molto fumo prodotto da un incendio, occorre:

- proteggere le vie respiratorie premendo sul viso fazzoletti o stracci bagnati;
- avviarsi rapidamente verso le uscite piegandosi e mantenendosi in basso verso il pavimento.

PERSONALE DEL REPARTO**COMPITI PRINCIPALI**

- Segnalare immediatamente qualsiasi evento incidentale, anche di limitata entità, alla squadra di emergenza;
- Secondo le proprie competenze, mettere in sicurezza impianti e attrezzature;
- Attenersi alle istruzioni del personale addetto all'emergenza;
- Assistere gli infortunati;
- In caso di evacuazione, indirizzare gli occupanti verso le vie di esodo;
- Trasportare le persone non autosufficienti nei luoghi protetti stabiliti dal piano di emergenza o indicati dal personale incaricato dell'emergenza;
- Curare i punti di adunata e collaborare alla conta del personale;
- Trasportare il carrello di medicazione e il defibrillatore, se presente;
- Registrare e tenere aggiornato l'elenco del personale di ditte esterne eventualmente presente nel reparto.

CONOSCENZE E CAPACITÀ DEL PERSONALE STRUTTURATO:

- conoscenza del piano di emergenza;
- conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;
- conoscenza delle procedure per la messa in sicurezza degli impianti e dei macchinari del reparto;
- conoscenza delle procedure di evacuazione delle persone presenti;
- capacità di trasporto dei presenti mediante le relative tecniche e gli ausili a disposizione;
- comportamento corretto in situazioni di presenza di fumo o di fiamme;
- procedure di primo soccorso per infortunati.

RESPONSABILE DELLA SC. SERVIZI TECNICI, LOGISTICI E PATRIMONIO O SUO DELEGATO

COMPITI

- Aggiornare gli schemi tecnici degli impianti tecnologici;
- Aggiornare le planimetrie con la destinazione d'uso dei locali (su segnalazione del Direttore Sanitario e Amministrativo del Presidio);
- Aggiornare le schede con i numeri telefonici delle Ditte Esterne;
- Provvedere affinché siano rispettate le norme di sicurezza nelle lavorazioni eseguite da Ditte Esterne o da Interni;
- Provvedere affinché:
 - I mezzi e gli impianti antincendio, le uscite di sicurezza e di servizio siano mantenuti in condizione di efficienza e funzionalità, e siano dotati di cartellonistica prevista;
 - Nel caso in cui arrivi una segnalazione dal Responsabile o dal Preposto, deve far intervenire nell'immediato ed a carattere di urgenza, la Ditta di Manutenzione.

IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

- mette a disposizione nei locali indicati dal Responsabile Sicurezza Antincendio gli schemi tecnici degli impianti e i manuali operativi;
- decide la necessità della chiamata delle squadre di pronto intervento degli enti erogatori di acqua, elettricità, gas;
- coordina il controllo della evoluzione tecnologica dell'emergenza;
- a fine emergenza coordina il ripristino della erogazione dei servizi vitali;
- verifica i danni subiti dalle strutture, dagli impianti, dalle attrezzature.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE**ADEMPIMENTI**

Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali provvede:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, del D.Lgs 81/08 e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs 81/08;
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36 del D.Lgs 81/08.

IN SITUAZIONI DI EMERGENZA:

Il RSPP, (coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi) svolge i seguenti compiti:

- definisce il livello di gravità dell'emergenza, in accordo con l'unità di crisi;
- coadiuvato dagli altri componenti dell'unità di crisi e con i VVF, in accordo con il dirigente medico della struttura, autorizza l'eventuale evacuazione totale della struttura e dirige le squadre di emergenza interne;
- dispone se necessario la chiamata del personale ASPP reperibile e non, per rendere più rapido ed efficace l'intervento;
- dispone, in accordo ai VV.F. e l'unità di crisi, l'evacuazione totale;
- verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con i VV.F. e l'unità di crisi.

ADDETTI SQUADRA DI EMERGENZA**Personale specificamente formato con i corsi di prevenzione incendi a rischio medio**

Sono coloro che determinano la gravità dell'evento, verificano la possibilità di un loro intervento risolutivo dopo gli addetti di reparto ed in caso contrario chiamano i VVF e la assistono nelle eventuali procedure di evacuazione.

All'interno della struttura deve essere presente, durante il periodo di attività il numero minimo degli Addetti così come predisposto dalla normativa vigente: 3 Addetti della Squadra di Emergenza

COMPITI SPECIFICI**IN SITUAZIONI NORMALI DEVE:**

- COMUNICARE, al proprio Coordinatore o al proprio Responsabile del servizio qualsiasi situazione che sia di pregiudizio alla sicurezza e attivarsi nella risoluzione del problema;
- VERIFICARE che all'interno dei reparti sia annotato e sempre disponibile il n° effettivo di persone presenti in reparto (pazienti, visitatori, ospiti, personale medico e non, ecc...);
- SEGNALARE al direttore dell'U.O o suo delegato la presenza o i depositi o accumuli, anche temporanei, di materiali combustibili e/o infiammabili, chiedendone l'attivazione delle procedure di allontanamento;
- VERIFICARE, **eseguendo mensilmente attraverso verifiche**, che:
 - tutti i presidi antincendio siano disponibili ed efficienti (prova idranti ecc...)
 - le vie di esodo e le uscite di emergenza siano sgombre
 - la segnaletica e la cartellonistica sia presente
 - che siano adottati tutti gli accorgimenti e le regole riportate nel'SGSA e nelle circolari dell'RTSA
 - divulgare le circolari dell'RTSA
 - verificare che dentro le U.O. siano presenti i PEE e le procedure siano affisse nelle relative bacheche.

IN SITUAZIONE DI EMERGENZA (presenza di principio di incendio), DEVE:

- SOSPENDERE l'attività di routine di cui sopra;
- operare con estintori per TENTARE LO SPEGNIMENTO del principio di incendio;
- CHIAMARE a supporto gli altri addetti della Squadra Emergenza (VEDI sezione GESTIONE CHIAMATE DA E VERSO LA SQUADRA DI EMERGENZA);
- CHIAMARE i VVF tramite il 115 (VEDI sezione GESTIONE CHIAMATE DA E VERSO LA SQUADRA DI EMERGENZA);
- PRESIDARE dall'esterno il luogo dell'evento, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo degli altri componenti della Squadra Antincendio e dei VV.F.
- segnalare ai VV.F. quantità, e qualità di eventuali liquidi infiammabili presenti;
- mettersi a disposizione del Responsabile della Struttura o suo delegato.

N.B.

- TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.
AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.

CONOSCENZE E CAPACITA' DEL PERSONALE ADDETTO ANTINCENDIO

- conoscenza del piano di emergenza;
- conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali;
- conoscenza delle caratteristiche, dell'ubicazione e del corretto uso dei dispositivi di protezione individuale e delle attrezzature antincendio;
- conoscenza delle disposizioni planimetriche dell'ospedale e delle caratteristiche dei locali;
- conoscenza degli impianti tecnologici, della ubicazione dei dispositivi di intercettazione.

GESTIONE CHIAMATE DA E VERSO LA SQUADRA DI EMERGENZA

LA SQUADRA DI EMERGENZA è composta da n.3 addetti antincendio in h24 aventi l'attestato di idoneità di addetto alle emergenze incendio per le strutture a rischio elevato e può essere composta sia da personale interno all'ATS con specifiche mansioni, che da personale incaricato dalla ditta a cui è stato affidato il Servizio Attivo di Vigilanza Antincendio (SAVA).

La squadra è così composta:

1. **Addetto del centro emergenza:** addetto che presiede in h24 il centro gestione emergenza e riceve le chiamate dal 0781/3922657 o dal cellulare delle emergenze 366/5601195
L'addetto ha il compito di ricevere le chiamate dai reparti facendosi comunicare tutti i dati riportati nel "Testo della telefonata alla Squadra di Emergenza" e chiedendo eventuali chiarimenti sullo stato dei luoghi, effettua la chiamata verso gli altri addetti della squadra indirizzandoli verso il reparto oggetto dell'intervento e valuta con i colleghi sul posto se sia necessario contattare immediatamente i VVF comunicandogli quanto riportato nel "Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco".
Tale addetto in caso di chiamata ai VVF da indicazioni ai vigili su quale sia l'accesso migliore al presidio e comunica che troveranno all'esterno uno degli addetti della squadra ad attenderli per ricevere le prime indicazioni su come raggiungere agevolmente il reparto oggetto di incendio.
A seguito della chiamata ai VVF l'addetto contatta tutti i componenti dell'unità di crisi e i relativi delegati.
2. **Addetto di supporto al centro emergenze:** addetto che su input del collega di cui sopra o a seguito di comunicazione verbale o di telefonata sul cellulare di servizio si sposta verso il reparto oggetto di intervento e che con i colleghi sul posto e il collega del centro emergenze valuta se sia necessario contattare immediatamente i VVF comunicandogli quanto riportato nel "Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco". Tale addetto in caso di chiamata ai VVF si reca sull'esterno della struttura ad aspettare i VVF e dargli le prime indicazioni su come raggiungere agevolmente il reparto.
3. **Addetto di ronda:** addetto che su input del centro emergenza o su contatto visivo diretto o su segnalazione degli addetti di reparto di un potenziale pericolo si reca sul posto dove è presente l'incendio (reale o potenziale) e procede, con l'ausilio degli opportuni DPI e dispositivi antincendio, a spegnere l'incendio.
Inoltre valuta con il centro di emergenza se sia necessario contattare immediatamente i VVF comunicandogli quanto riportato nel "Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco". Tale addetto resta in reparto o nelle sue vicinanze fino all'arrivo dei VVF comunicandogli lo stato dei luoghi e l'attivazione del piano di emergenza.

LA TELEFONATA AI VVF VIENE DI NORMA EFFETTUATA SEMPRE SOLO DALL'ADDETTO DEL CENTRO EMERGENZA, FATTI SALVI I CASI DI URGENZA IN CUI L'ADDETTO SUL POSTO PROCEDE A CONTATTARE DIRETTAMENTE IN ACCORDO CON I COLLEGHI IL 112 PER COMUNICARE ULTERIORI PERICOLI RISCONTRATI NEL REPARTO.

TESTO DELLA TELEFONATA ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

telefonata al 2657 (interno) o 0781 392 2657

cellulare 345 8519211

SONO L'ADDETTO ANTINCENDIO (*NOME COGNOME*)
DEL REPARTO _____

SI E' VERIFICATO UN INCENDIO ALL'INTERNO DEL SERVIZIO/REPARTO _____,

AL PIANO _____, NELLA STANZA _____.

NON SIAMO RIUSCITI A FRONTEGGIARLO.
SI RICHIEDE IL VOSTRO INTERVENTO URGENTE.

occorre indicare con precisione:

1. l'estensione dell'incendio;
2. il locale interessato (esempio: stanza di degenza, o cucina, studio medici, ecc.);
3. presenza o meno di persone intrappolate da soccorrere all'interno dei locali;
4. n° di persone presenti in Reparto.

Per presa visione e adempimenti:

Firma Addetti

TESTO DELLA TELEFONATA AI VIGILI DEL FUOCO (telefonata al 112)

QUI E' LA U.O. _____ del P.O. CTO di Iglesias

SI RICHIEDE IL VOSTRO INTERVENTO URGENTE.

SI E' VERIFICATO UN INCENDIO ALL'INTERNO DEL SERVIZIO/REPARTO _____,
AL PIANO _____.

occorre indicare con precisione:

1. l'estensione e il locale interessato (esempio: stanza di degenza, o cucina, studio medici, o caposala, ecc.) e se vi sono o non vi sono persone intrappolate da soccorrere
2. il punto di ingresso per i mezzi di soccorso
3. il nominativo dell'incaricato che guiderà le squadre esterne al loro arrivo, se diverso dal chiamante
4. indicare nome, cognome del chiamante e ruolo nel Piano di Emergenza ed Evacuazione
5. indicare quali sia l'accesso carrabile migliore per i mezzi VVF
6. indicare il nominativo e il recapito telefonico dell'addetto della squadra di emergenza che attende l'arrivo dei VVF per indicargli il miglior percorso per accedere all'area

Per presa visione e adempimenti:

Firma Addetti

MESSAGGIO DI EVACUAZIONE DA DIFFONDERE DOPO AVER AVUTO L'ORDINE DEL DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO

Attenzione! Attenzione! Messaggio per tutte le persone presenti. ESISTE UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA.

Rimanere calmi, il personale è addestrato a fronteggiare l'emergenza.

Lasciare ordinatamente e senza correre il servizio/reparto/piano ____ (*indicare la zona incidentata*) attraverso i percorsi e le uscite di sicurezza, seguendo le istruzioni del personale addetto all'evacuazione.

Il personale provvederà ad aiutare i degenti non in grado di muoversi autonomamente.

Tutti i visitatori debbono allontanarsi al più presto dal perimetro della Struttura.

RIPETERE PIU' VOLTE IL MESSAGGIO.

SU INDICAZIONE DEL DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO DIFFONDERE IL MESSAGGIO PER EVACUARE I PIANI SOVRASTANTI O SOTTOSTANTI LA ZONA INCIDENTATA.

Per presa visione e adempimenti:

Firma Addetti

AVVERTENZE PER L'EVACUAZIONE

- **EVACUARE** i locali in modo ordinato, seguendo le istruzioni
- **NON CORRERE.**
- **NON USARE** gli ascensori.
- **NON PORTARE** con sé oggetti ingombranti o pericolosi.
- In presenza di fumo o fiamme **COPRIRSI** la bocca e il naso con fazzoletti o panni umidi.
- Respirare con il volto verso il suolo.
- Fermarsi a riprendere energie o fiato in caso si sia affaticati.
- In presenza di forte calore proteggersi il capo con indumenti possibilmente bagnati evitando assolutamente tessuti sintetici.
- Giunti all'esterno portarsi in un luogo sicuro (centri di raccolta).
- Non ostruire gli accessi allo stabile rimanendo vicini ad essi dopo essere usciti.
- Nei punti di raccolta attendere da parte del personale un appello e istruzioni.
- **NON TORNARE INDIETRO PER NESSUN MOTIVO.**

PROCEDURA EVACUAZIONE DEL REPARTO IN PRESENZA DI LETTI BIS

Si comunica che nel reparto di _____, situato al ____ livello del P.O. Siari
dal ____/____/____, e fino al ____/____/____,

sono stati aggiunti i seguenti letti bis:

Stanza N°	Numero letti BIS	Presidi di supporto*	Totale letti in stanza	N° d'ordine di evacuazione letti
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Si precisa che i letti BIS

- NON bloccano alcuna porta
- NON ingombrano vie di fuga
- NON ostacolano l'utilizzo dei presidi antincendio

*bombole ossigeno, elettrocardiografo, ecc.

Il Direttore Sanitario
(o suo delegato)

Carbonia li

firma _____

NB. Da inviare al RSPP e al RTSA

[illegible]

RAPPORTO DI EMERGENZA

n. Rapporto	
DATA e Luogo compilazione:	
Tipo di emergenza:	
SEGNALAZIONE:	
• Interna	
• Esterna	
• Da Centrale rivelazione Fumi	
Dati segnalante se persona fisica:	
• Nome e Cognome	
• Reparto	
• Ditta	
• Mansione	
Dati segnalazione se da centrale analogica:	
• Ubicazione centrale	
• n. rivelatore di fumo o zona.	
DATI SEGNALAZIONE	
• Data e ora	
Addetti antincendio allertati:	
• Nome e Cognome	
• Nome e Cognome	
Ubicazione Incendio	
• Reparto	
• Piano	
• Stanza/e o Locale	
• Tipologia incendio (descrizione)	
DATI TENTATIVI DI INTERVENTO:	
Tentativo 1	
• nome cognome addetto che è intervenuto:	
• tipo di dispositivo di spegnimento utilizzato (CO2, Polvere, Coperta, manichetta)	
• ora ed esito intervento:	
Tentativo 2	
• nome cognome addetto che è intervenuto:	
• tipo di dispositivo di spegnimento utilizzato (CO2, Polvere, Coperta,	

manichetta)			
• ora ed esito intervento:			
IN CASO DI ESITO NEGATIVO			
Addetti Squadra Antincendio allertati:			
• Nome e Cognome			
• Nome e Cognome			
• Nome e Cognome			
Ora chiamata 115 e Dir. San.			
Ora arrivo VVF:			
Eseguita evacuazione?	SI	NO	
• Parziale o Totale			
• Nome cognome e mansione di colui che ha autorizzato l'evacuazione			
• n. occupanti			
• n. pazienti evacuati			
• Ora inizio			
• Ora fine			
FINE EMERGENZA			
• Ora fine emergenza			
• Compilazione <i>Relazione sull'emergenza</i>			

Relazione sull'emergenza:

Descrivere l'evento, le fasi di intervento e il personale coinvolto, motivazione sull'evacuazione e i danni subiti dalla struttura e esito conclusivo dell'emergenza.

RIAPERTURA DEI LOCALI A SEGUITO DI EVACUAZIONE PARZIALE O TOTALE E RIPRESA

DELL'ATTIVITÀ DI REPARTO:

Autorizzazione rilasciata da: (nome e cognome) _____

Data e ora ripresa attività: _____

NOTE: *descrizione eventuali porzioni non immediatamente ripristinate e non utilizzabili*

FIRMA DEL COMPILATORE

SCHEMA CONTROLLO ESTINTORI

PERIODICITA' : _____

U. Operativa: _____

Natura del controllo		Estintore N°		Estintore N°		Estintore N°		Estintore N°		Estintore N°		Estintore N°		Estintore N°		Estintore N°		Estintore N°	
1	Estintore segnalato con idoneo cartello con numero progressivo di identificazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	Estintore facilmente individuabile, libero da ostacoli ed immediatamente utilizzabile	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	Estintore completo di dispositivo di sicurezza contro gli azionamenti accidentali (spinetta)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	Estintore completo di contrassegni distintivi facilmente leggibili	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	Indicatore di pressione compreso all'interno della zona verde	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	Estintore in buono stato (segnalare ruggine, se presente il manicotto di erogazione ecc.)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7	Cartellino di manutenzione presente e correttamente compilato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

DATA Controllo	Estintore N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

SCHEDE CONTROLLO IDRANTI

PERIODICITA': _____

U. OPERATIVA: _____

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

Data controllo:

Idrante N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

SCHEDE CONTROLLO PORTE REI

PERIODICITA': _____

Unità Operativa: _____

		P. REI N°	P. REI N°	P. REI N°	P. REI N°	P. REI N°	P. REI N°	P. REI N°	P. REI N°
	Natura del controllo	N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.
1	La chiusura automatica della porta è ermetica.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	La porta REI non è lasciata aperta e/o bloccata con zeppe, arredi ecc.; La porta REI è mantenuta costantemente chiusa;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	La chiusura e l'apertura avvengono in modo semplice e con facilità;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	È corretta la funzionalità dei dispositivi automatici di chiusura (cerniere con molla di richiamo funzionante).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	Il maniglione è integro in tutte le sue parti;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	Il maniglione funziona facilmente (verificare eventuale necessità di lubrificazione o manutenzione)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Data controllo: _____

PORTA REI N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	FIRMA

SCHEDE CONTROLLO LUCI DI EMERGENZA

PERIODICITA': _____

Unità Operativa _____

Natura del controllo		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____	
1	La localizzazione è chiaramente SEGNALATA e VISIBILE;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	I componenti presentano segni di rottura, difetti o deterioramento ;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	Facendo una simulazione di black-out (che consiste nel togliere corrente al ramo elettrico interessato) le luci di emergenza si accendono automaticamente;	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Data controllo: _____

Luce N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

SCHEDE CONTROLLO USCITE DI SICUREZZA

PERIODICITA': _____

Unità Operativa: _____

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

Data controllo: _____

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

SCHEDE DI CONTROLLO DELLA SEGNALETICA DI SICUREZZA

PERIODICITA': _____

Ospedale _____

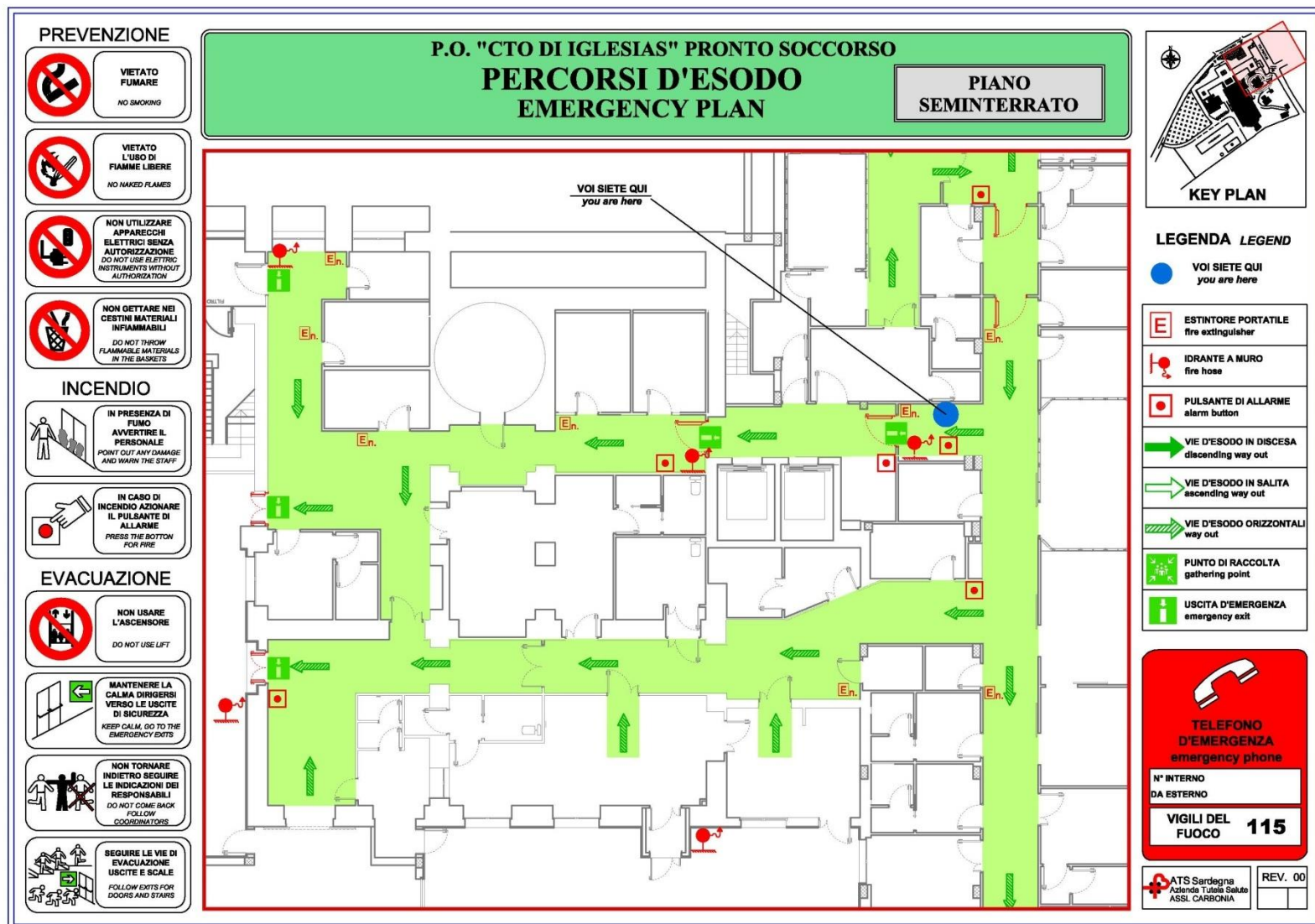
Unità Operativa: _____

Natura del controllo		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____		N° _____	
1	La segnaletica è occultata a causa dello spostamento di scaffali, accumulo di materiale e altro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	La segnaletica è degradata	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	In caso di mancanza di energie elettrica è funzionante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Data controllo:

Segnale N.	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Nominativo Addetto al Controllo (STAMPATELLO)	Firma Addetto al Controllo

PLANIMETRIA DI EVACUAZIONE TIPO



SEGNALETICA VIE DI ESODO



**PERCORSO/USCITA
DI EMERGENZA**



**PERCORSO/USCITA DI
EMERGENZA**



**PERCORSO/USCITA
DI EMERGENZA**



**PERCORSO/USCITA
DI EMERGENZA**



DIREZIONI DA SEGUIRE



**PERCORSO/USCITA
DI EMERGENZA**



**SCALA DI EMERGENZA
INDICAZIONE DIREZIONE**