PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE

PRESIDIO OSPEDALIERO "G. e C. MAZZONI"

NOVEMBRE 2016

Emissione	Datore di Lavoro	R.S.P.P.	A.S.P.P.	Direttore Medico Presidio Mazzoni
Novembre 2016	Direttore Area Vasta 5 Avv. Giulietta Capocasa	Dott.a Marta Ursini	M. Cardinali Q. Olori D. Passaretti	Dr. Diana Sansoni

INDICE

1. PREMESSA. SCOPO ED OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA Pag. 3

2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELL'EMERGENZA Pag. 4

3. COMPITI DEGLI ADDETTI AL PIANO DI EMERGENZA Pag. 14

4.0 SCHEMATIZZAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO IN CASO DI EMERGENZA "INCENDIO" Pag. 17

5. GESTIONE DELL'EMERGENZA Pag. 21

6. ELENCO DELLE ATTREZZATURE ANTINCENDIO, ECC.. DISPONIBILI DURANTE L'EMERGENZA. Pag. 21

7. ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'EMERGENZA Pag. 22

8. NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA Pag. 25

9. *ALLEGATI* Pag. 32

10. RISCHI DI INCENDIO LEGATI ALL'ATTIVITÀ SVOLTA Pag. 32

11. APPENDICE - SCHEDE TECNICHE D'INTERVENTO Pag. 34

12. SCHEDE "ALLARME" E DI "CONTROLLO" Pag. 38

PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE

1. Premessa

Scopo ed obiettivi

Il piano di emergenza e di evacuazione rappresenta la raccolta delle informazioni e delle disposizioni necessarie all'attuazione del piano stesso ed una guida di facile consultazione per tutti i dipendenti dell'azienda, in tutte quelle occasioni di emergenza che si possono determinare durante l'attività' lavorativa. Il piano contiene tutte le procedure da seguire in conseguenza dell'emergenza ed i comportamenti che dovranno tenere tutte le persone coinvolte, sia quelle addette all'intervento, sia quelle non addette, nonché gli esterni ed i terzi eventualmente presenti.

Si ritiene opportuno illustrare i principali riferimenti normativi osservati e la metodologia seguita nella predisposizione dei documenti di evacuazione di emergenza delle varie sedi:

- La valutazione dei rischi d'incendio secondo il DM 10.03.98 art. 2 costituisce parte specifica del documento di valutazione rischi.
- Il DM 10.03.98 all'art. 5 comma 1, prevede che conseguentemente alla valutazione dei rischi d'incendio vengano adottate delle misure organizzative da riportarsi in un apposito piano di emergenza.
- Il 2° comma della medesima normativa prevede che la redazione del piano di emergenza non è indispensabile nei luoghi di lavoro ove sono occupati meno di 10 "dipendenti". Il piano di emergenza si riferisce alla struttura ospedaliera e l'appendice alla 2ª revisione specifica le procedure da attuare in caso di presenza di operatori.
- il secondo comma dell'art. 2 recita: "Nel documento di cui al comma 1 sono altresì riportati i **nominativi** dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e di gestione delle emergenze, o quello del datore di lavoro nei casi di cui ex art. 10, comma 1, del dlgs 626/94, abrogato e sostituito dal D.Lgs 81/2008"
- L'ultimo comma dell'allegato 8.1 recita: "Il piano di emergenza deve identificare un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste."

Il presente piano è stato aggiornato, sentito i Rappresentanti dei Lavoratori, sulla base di quanto stabilito dal D.M. 10/03/1998 e portato a conoscenza di tutti i lavoratori direttamente interessati con corso di formazione e informazione.

1.1 Scopo ed obiettivi del piano di emergenza Scopo del piano di emergenza e di evacuazione è di ridurre le conseguenze di un incidente, in ambito aziendale, mediante il razionale impiego delle risorse umane e materiali. Lo stesso piano contiene una chiara e semplice indicazione sulle modalità delle operazioni di evacuazione e di pronto intervento in situazioni di pericolo.

Gli obiettivi del piano sono:

- soccorrere le persone
- curare i feriti
- limitare i danni a carico dei pazienti
- evitare ulteriori infortuni
- limitare i danni alle cose ed all'ambiente
- controllare l'evento, rimuovere le cause
- collaborare con i soccorsi esterni
- conservare la registrazione dei fatti.

2.ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELL'EMERGENZA

2.1 Figure coinvolte

2.1.1 Coordinatore dell'emergenza del Presidio

Direttore Medico P.O. – Dr.a Diana Sansoni	☎ interno	8686 - 8581

In caso di assenza suo sostituto

Dr. Giancarlo Viviani	☎ interno	8580

Collaboratori diretti

Sig.ra Paola Di Marco	☎ interno	8370
Sig. Fabrizio Pavoni		

2.1.2 Incaricato/i delle misure di emergenza e di evacuazione

a. Direttore dell'U.O. o suo sostituto		
b. Responsabile del S.P.P. Dott. Marta Ursini	☎ interno	8615
c. Ing. Paolo Enrico Svampa – Dirigente Ufficio Tecnico		8331
d. Geom. Valentino Fantuzi		8586
e. Geom. Remo Bizzarri		8303

2.1.2.a Dirigenti delle UU.OO.

NOME	U.O.	☎ INTERNO
Dr. Massimo Loria	Pronto soccorso/MURG	8467
Dr. Guido Collina	Anatomia Patologica	8473
Dr. Giorgio Forlini	Anestesia rianimazione	8412
Dr. Luciano Mariani	Chirurgia – Blocco operatorio	8481
Dr. Luciano Moretti	Cardiologia – UTIC	8458
Dr.a Maria Antonietta Lupi	Trasfusionale	8644
Dr. Illidio Meloncelli	Diabetologia	8466
Dr. Diana Sansoni	Direzione Sanitaria/Centrale sterilizzazione	8686 / 8581
Dott. Luciano D'Angelo	Fisica Sanitaria	8139
Dr. Fortunato Antonio	Laboratorio analisi	8657
Dr. Filippo Calcinaro	Medicina	8443
Dr. Piero Galieni	Ematologia	8128

Dr. Alfonso Berbellini	Medicina Nucleare	8421
Dr. Francesco Bruni	Nefrologia Emodialisi	8288
Dr. Ragno Michele	Neurologia	8486
Dr.a Valeria Filippini	Neuro Patologia Infantile	8127
Dr. Luca Cesari	Oculistica	8284
Dr. Giorgio De Signoribus	Oncologia medica	8387 / 3212
Dr. Concetto Battiato	Ortopedia	8452 / 3160
Dr. Ennio Castelli	Ostetricia ginecologia	8211
Dr. Andrea Ciabattoni	ORL	8236
Dr. De angelis Fiorella (FF)	Pediatria	8448
Dr. Riccardo Pela	Pneumologia	8253 / 3043
Dr.a Maria Vizza	SPDC – Day Hospital	8471
Dr. Carlo Marinucci	Radiologia – TAC – RM	8661
Dr.a Carla Fasano	Radioterapia	8137
Dr. Alfredo Fioroni	Riabilitazione	8333
Dr. Antonio Avolio	Urologia	8477
Dr. Paride Postacchini	C.O. 118	8894
Dr. Guido Collina	Anatomia Patologica	8473
Dr. Marco Quercia	Dipendenze patologiche	8440
Dr. Giorgio Mariani	Psichiatria Territoriale	8447
Dr. Vincenzo Calvaresi	Igiene degli alimenti e della nutrizione	8059
Dr. Luigino Nespeca	Igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche	8941

Dr. Bruno Toscani	Igiene degli alimenti di origine animale	8002
Dr. Pietro Alessandrini	Medicina Legale	8912
Dr. Isidoro Mazzoni	Farmacia	8358

2.1.4 Squadra di emergenza e di evacuazione

a. Addetto al primo intervento: tutto il personale appositamente addestrato.
b. Referente della sicurezza nella zona sanitaria: Coordinatore o sostituto
c. Referente della sicurezza nella zona non sanitaria: Personale addestrato
d. Capo squadra

2.14.a Addetti la pronto intervento.

Affinché un evento incidentale non abbia uno sviluppo negativo, è importante che il sistema reagisca in maniera semplice ed immediata, e nella struttura siano correttamente individuati ruoli e compiti delle persone aziendali addette al piano di emergenza.

In particolare i lavoratori in base all'art. 2.11 dell'allegato II del D.M: 10/03/1998 devono effettuare regolari controlli finalizzati ad accertare l'efficienza delle misure di sicurezza antincendio sulla base delle schede di controllo predisposte dal S.P.P.

L'organizzazione dell'azienda per il piano di emergenza è composta dai seguenti addetti:

Coordinatore dell'emergenza del Presidio

Dirigente Medico di Presidio Tel. Int. **8686-8581** Cell.**347-5062329**
In caso di assenza: il suo sostituto * Tel int. **8580,** Cell. **347 7947861**
Collaboratore Diretto: Sig. Paola Di Marco (Segreteria Direzione Sanitaria)Tel . Int. **8370**

Incaricato/i delle misure di emergenza e di evacuazione

- Responsabile del Reparto o un suo sostituto **
- Responsabile del S.P.P.A.: Dott. Marta Ursini ,Tel. Int. 5**587 – 8270 – Cell. 3477940738**
- SERVIZIO TECNICO: Geom. Valentino Fantuzi, Tel. Int. **8586 Cell.338-9676808**
- SERVIZIO TECNICO: Geom.Remo Bizzarri Tel.int. **8303** Cell. **340 8522661**

Squadra di emergenza e di evacuazione

- **Addetto al pronto intervento:**
  Il personale appositamente addestrato
- **Referente delle sicurezza nella zona sanitaria:**
  Dirigente e preposto dell' U.O. (sostituti in caso di assenza)
- **Referente delle sicurezza nella zona non sanitaria**
- Dirigenti e preposti dell'U.O. (sostituti in caso di assenza)

Incaricato/i delle misure di Primo Soccorso

PERSONALE SANITARIO DEL PRONTO SOCCORSO DELL'AZIENDA, TEL. INT. 8654 -8371

* Il sostituto è il Dr. Giancarlo Viviani, Tel. Int. **8580** o persona appositamente designata
** I medici di guardia interdivisionale medica e chirurgica

Tabella 1

SQUADRA DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE PER IL PRONTO INTERVENTO
ADDETTI AL PRONTO INTERVENTO

OGNOME	NOME	QUALIFICA	UO APPARTENENZA	S	TEL
JANECKOVA	VERA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ACCETTAZIONE D'URGENZA	F	8369 / 8383
MORETTI	DANIELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ACCETTAZIONE D'URGENZA	F	
ORESTI	MONICA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ACCETTAZIONE D'URGENZA	F	
POLCI	ENRICO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ACCETTAZIONE D'URGENZA	M	
SALVI	GABRIELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ACCETTAZIONE D'URGENZA	F	
VERDECCHIA	LUANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ACCETTAZIONE D'URGENZA	F	
CICCONI	ROSSANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	AMBULATORIO EMATOLOGIA	F	8963
LANCIOTTI	MARILENA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	AMBULATORIO EMATOLOGIA	F	
ALBERTINI	FABRIZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	AMBULATORIO PIC	M	0736-3581
PALLOTTA	NELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	AMBULATORIO PSICHIATRICO	F	0736-3581
CASTELLI	MAURIZIO	OP.PROF. I CAT. COLL. INF. PSICHIATRICO	AMBULATORIO PSICHIATRICO	M	
GIULIANI	MAURO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	AMBULATORIO PSICHIATRICO	M	
MAROZZI	OLIVIERO	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	AMBULATORIO PSICHIATRICO	M	

CROCETTI	GIACOMO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	ANAT. IST. PATOL.	M	8251
BELLONE	DONATELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	F	8414
CICCONI	SABRINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	F	
FILIAGGI	GIORGIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	F	
MARCOZZI	PAOLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	F	
PETRITOLI	NAZZARENO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	M	
FLORIDI	ELISA	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO	F	8415
PALLOTTA	FRANCESCO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	BLOCCO OPERATORIO	M	
ROCCHI	ANGELO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	BLOCCO OPERATORIO	M	
BERNARDINI	LUIGI	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118	M	8865-8892
CICCHI	FABIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	C.O. 118	M	
ALBERTINI	AMBRA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA	F	8228
CAMPANELLI	MAURIZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA	M	
CARDINELLI	GINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA	F	
D'EGIDIO	ROBERTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA-UTIC	F	
RE	MARZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CARDIOLOGIA-UTIC	F	
MARCUCCI	ROSELLA	OPERATORE TECNICO	CARTELLE CLINICHE	F	0736-3581

POLONI	MARIA RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	F	0736 - 3581
AGOSTINI	DOMENICA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	F	
CAPRIOTTI	SANDRA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	F	
STIPA	GIOVANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	F	
ALBANESI	PAOLA	OP. TECNICO SPECIALIZZATO	CENTRALINO	F	0736 - 3581
CIAFFONI	CRISTINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	F	8475
D'ANGELI	FILIPPO TERZO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	M	
CHIODI	ANTONELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	F	
FELIZIANI MASI	AMEDEA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE	F	
PROIETTI	LORENA	AUS.SPEC.-SERV.SOCIO ASS.(art.40 384/90)	COLLEGAMENTI	F	0736-3581
FIRMANI	ROBERTO	OPERATORE TECNICO	COORD. AT. AMM.VE OSP. ECONOM.	M	0736-3581
CARNICELLI	FRANCESCA	COLLAB.PROF.SAN. ESPERTO INFERMIERE	COORD. DIPARTIMENTO CHIRURGICO	F	0736-3581
FERIOZZI	ELVIRA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	COORDINATORE RSA OFFIDA	F	9523/9520 0736/880847
DI STEFANO	ANTONIO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO	CUCINA MENSA	M	8249
GALANTI	VINCENZO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO	CUCINA MENSA	M	
GALLI	MARIO	OPERATORE TECNICO	CUCINA MENSA	M	

PORFIRI	GIOVANNA	OPERATORE TECNICO	CUCINA MENSA	F	
STAFFOLANI	STEFANIA	OP. TECNICO SPECIALIZZATO	CUCINA MENSA	F	
VALENTINI	ELIA	OPERATORE TECNICO	CUCINA MENSA	F	
ALESIANI	GIANLUCA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY HOSPITAL	M	8469
AIRINI	NORMA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY SURGERY	F	8298
DE SANTIS	SERENELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DAY SURGERY	F	
GOSTI	RITA	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	DIALISI	F	8289
MONTI	KATIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI	F	
PELOSI	MAURIZIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI	M	
UBALDI	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	DIALISI	F	
LA ROCCA	MARIA ROSA	DIRIG.PROF.NI SANITARIE INFERMIERISTICHE	DIRIG. PROFESS. SANITARIE	F	0736-3581
BRANDI	SIMONA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA	F	8963
DE CAROLIS	GIUSEPPE	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA	M	
DI BUO'	MARIA RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA	F	
SOSA NERIO	ANGELICA PRISCILLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	EMATOLOGIA	F	
DI CARLO	CLAUDIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	EMODINAMICA	F	8633/8239
GIORGI	ANNA RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	F	8243

MARCOZZI	LUIGI	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	FISICA SANITARIA	M	8139
ALFONSI	ANNA MARIA	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	FKT	F	8331
MASSARI	MASSIMILIANO	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	IMMUN. CLINICA, ALLERG. E MEDICINA TRASF	M	8643
ARCANGELI	ADELE	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	F	8651
CARBUTTO	GIANLUCA	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	LABORATORIO ANALISI	M	
ACCIARRI	MORENA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	8864
ALBANESI	SARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
BRUNI	CLAUDIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
CANALA	BRIGITTE	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
CERQUA	LAURA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
DI IENNO	SABRINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
DI MARCO	MARIA GABRIELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
FORTUNATI	TAMARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
PICCIONI	GIUSEPPINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
PICCIONI	PATRIZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
TROIANI	BINA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA GENERALE/LPA	F	
GUIDOTTI	OLIVIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA	F	8247

ROIATI	AUGUSTO	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP)>15	MEDICINA INTERNA	F	
CICCONI	MANUELA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA	F	
PALMARINI	ANNA MARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA INTERNA	F	
OLIVITO	TERESA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MEDICINA NUCLEARE	F	8328
ALESI	CLAUDIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MURG	F	8383
RUZZINI	STEFANIA FILOME	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	MURG	F	
ANGELONI	LUCIANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA	F	8203
FANTUZI	ANDREA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	NEFROLOGIA	M	
NICOLAI	GIOVANNA	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	NEFROLOGIA	F	
AGOSTINI	MARGHERITA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ODONTOSTOMATOLOGIA	F	8492
SPALVIERI	CATERINA	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	ONCOLOGIA	F	8878/8469
ORSINI	BRUNELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	F	8233
ALFONSI	TIZIANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	F	
BELLABARBA	NATALINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	F	
LUCIANI	EMILIANO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	M	
NICOLAI	FIORELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	F	
PICA	ANDREA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	M	

PIGNOLONI	MARCO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	M	
SAIENNI	WALTER	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	M	
COLLINA	LUCIA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	F	
FELICETTI	MARILENA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	F	
LUZI	ANNA RITA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	F	
MASSETTI	LUIGIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	F	8132
MATTEI	SILVANA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	F	
PARISSI	SIMONA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	F	
VOLPI	LORELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	F	
CIARROCCHI	GABRIELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	F	
D'ANGELO	MARIA GRAZIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	F	
GRILLI	LIANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	F	
LUPIDI	MARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	F	8127
MESTICHELLI	LUCIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	F	
TRANQUILLI	ROSANNA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	F	
TRAVAGLINI	ANNA MARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PEDIATRIA	F	
GIONNI	AGNESE	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	PIASTRA AMBULATORIALE	F	8344 - 0736/3581

MANCINI	VALERIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PIASTRA AMBULATORIALE	F	
PEZZELLA	IDA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PIASTRA AMBULATORIALE	F	
CAPITANI	LORENZA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PNEUMOLOGIA	F	8258
FERRI	LOREDANA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA	F	
SESTILI	GIULIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA	F	
VIVIANI	FABIO	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA	M	
ERMINI	TERESA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	PNEUMOLOGIA	F	
TOMMASI	MARINELLA	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	PO. ORG. DIRIGENTE INF. TERRITORIALE-POLIAMBULATORIO	F	8139
MATTEIUCCI	BARBARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO AP	F	8510-8054
TRASATTI	ROBERTA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	POLIAMBULATORIO AP	M	
LUZI	SILVANA	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	PRONTO SOCCORSO	F	8654
MICHELI	ANNA MARIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PRONTO SOCCORSO	F	
RICCI	CARLA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PRONTO SOCCORSO	F	
ACCORSI	VINCENZA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	RADIOLOGIA	F	8236
ALTOBELLI	ALDO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA	M	
CIABATTONI	ANDREA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA	M	
DI FIORE	STEFANIA MICHEL	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA	F	

FRASCHETTI	ALESSANDRO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA	M	
PANTALONE	MATTEO	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA	M	
PEZZANI TOMASSETTI	PAOLA	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	RADIOLOGIA	F	
SGRIGNOLI	ANTONELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SERT	F	8156
ALBERGHINA	GIOVANNI	ASSISTENTE TECNICO	SETTORE MANUTENZIONI	M	
BIANCHINI	LUCA	OPERATORE TECNICO	SETTORE MANUTENZIONI	M	
CAPRETTI	CARLO	OP.TEC.SPECIALIZZATO ESPERTO	SETTORE MANUTENZIONI	M	
PAOLINI	ARDUINO ALDO BR	OP.TEC.SPECIALIZZATO ESPERTO	SETTORE MANUTENZIONI	M	8323
RENDINA	FRANCO	OP.TEC.SPECIALIZZATO ESPERTO	SETTORE MANUTENZIONI	M	
SCIAMANNA	GIUSEPPE	OP.TEC.SPECIALIZZATO ESPERTO	SETTORE MANUTENZIONI	M	
TEDESCHI	FRANCESCO	OP. TECNICO SPECIALIZZATO	SETTORE MANUTENZIONI	M	
PALERMI	ANTONIO	ASSISTENTE TECNICO	SIA	M	8961
ZUCCARINI	MARIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	SIT	F	8643
CORRADETTI	ROBERTA	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	SPP	F	8615
BASTIANI	NEIDE	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	UFFICIO INFERMIERISTICO	F	8365
GIOBBI	ANTONELLA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UFFICIO INFERMIERISTICO	F	
FANTUZI	VALENTINO	COLLABORATORE TECNICO PROF.LE	UFFICIO TECNICO	M	8586/8304

CAPPONI	VALERIA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UROLOGIA	F	8698
CELANI	ADALGISA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UROLOGIA	F	
PASQUALINI	EMIDIO	COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INFERMIERE	UROLOGIA	M	
AGOSTINI	TAMARA	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	UTIC	F	8216

Referenti per la sicurezza nella zona sanitaria		
Direttore U.O. Postacchini Flavio Dott. Peroni Annarita	118	8894
Direttore U.O. Collina Guido Bondi Roberto	Anatomia Patologica	8473 8251
Direttore U.O. Forlini Giorgio FF Dott. Amatucci M. Rita	Anestesia Rianimazione	8411
Direttore U.O. Mariani Alfonso Floridi Elisa	Blocco Operatorio	8278
Dr. Moretti Luciano Simonetti Anna Rita	Cardiologia UTIC	8458 8226
Direttore U.O.	Chirurgia	8488 8475
Direttore U.O. Meloncelli Ilidio Dott. Iezzi Ambra	Diabetologia	8466
Dr.ssa Sansoni Diana Olori Patrizia	Direzione Sanitaria	8686 8583
Dr. Galieni Piero Mannocchi Katia	Ematologia	8128 8164
Dr. Angelo Luciano	Fisica Sanitaria	8139
Direttore U.O. Fortunato Antonio Dott. Aldofredi Paola	Laboratorio Analisi	8657
Dr. Calcinaro Filippo Peroni Valeria	Medicina	8443 8244 – 8864 – 8248
Dr. Berbellini Alfonso	Medicina Nucleare	8421
Direttore U.O. Bruni Francesco Nicolai Giovanna	Nefrologia Emodialisi	8203
Dr. Ragno Michele	Neurologia	8486
Direttore U.O. Cesari Luca	Oculistica	8284
Direttore U.O.De Signoribus Giorgio Spalvieri Caterina	Oncologia	8387 8360
Dr. Battiato Concetto Sciamanna Claudia	Ortopedia	8452 8232
Dr. Castelli Ennio Ciotti Marisa	Ostetricia e Ginecologia	8211 8206
Dr. Ciabattoni Andrea Pasqualini Emidio	Otorinolaringoiatria	8236
FF Dr. De Angelis Fiorella Rosati Michele	Pediatria	8448
Dr. Pela Riccardo Angelini Patria	Pneumologia	8253 8258
Dr. Loria Massimo Luzi Silvana	Pronto Soccorso MURG	8467 8383 8654
Dr.ssa Vizza Maria Marozzi Oliviero	Psichiatria	8471 8275
Dr. Marinucci Carlo Poloni Fausto	Radiologia – TAC - RNM	8661 8379 8239 – 8336
FF. Dr.ssa Agus Antonella Iannini Mariella	Radioterapia	8137 8136

Direttore U.O. Fioroni Alfredo Dott. Ciabattoni Giancarlo	Riabilitazione	8333 - 8422 8148 - 3168
Dr. M. Antonietta Lupi Massari Massimiliano	SIT	8644 8641
Dr. Quercia Marco Claudio Sibillini	Sert	8440 8302
Dr. Avolio Antonio Pasqualini Emidio	Urologia	8477
Morganti Laure	Day Surgery	8897

3. COMPITI DEGLI ADDETTI AL PIANO DI EMERGENZA

3.1 COORDINATORE DELL'EMERGENZA (Direttore Medico P.O.)

Sovrintende, anche direttamente, all'organizzazione ed alla funzionalità del piano di emergenza in diretta collaborazione con l'incaricato/i delle misure di emergenza e di evacuazione, assumendo eventualmente anche **l'incarico delle comunicazioni.** In particolare deve:

1) Assicurarsi che le procedure di evacuazione si siano attivate automaticamente, in caso contrario, se necessario, disporre per la loro attuazione.

2) Coordinare le procedure di emergenza ed in particolare :

- assicurarsi che tutti i degenti, eventuali ospiti, lavoratori e portatori di handicap si stiano dirigendo verso il punto di ritrovo esterno ;
- disporre affinché eventuali feriti o persone in difficoltà siano adeguatamente supportate dagli addetti al pronto intervento ;
- tenere sotto controllo l'emergenza ed attivare i referenti delle zone, sanitarie e non, che possono essere coinvolte dall'evento;
- verificare che gli addetti al pronto intervento stiano eseguendo le procedure necessarie per eliminare o contenere l'emergenza ;
- verificare che tutte le persone presenti si trovino nel punto di ritrovo esterno disponendo, se non presenti pericoli residui, le ricerche di eventuali dispersi.

3) Ricevere i soccorsi esterni predisponendo nel frattempo lo sgombero degli accessi (cancello automatico aperto, rimozione veicoli che intralciano la viabilità interna, presenza di un apposito addetto per veicolare il traffico esterno ecc.). Fornire alle squadre di soccorso esterne tutte le notizie necessarie per fronteggiare l'emergenza.

4) mantenere i contatti con l'incaricato delle misure di emergenza e di evacuazione e valutare il grado di emergenza raggiunto;

5) mantenere i contatti con gli Enti esterni;

6) dichiarare il cessato allarme, disponendo affinché siano riportate in essere le condizioni di sicurezza necessarie per la ripresa dell'attività.

7) redigere e documentare l'emergenza valutando comportamenti e deficienze strutturali proponendo agli Organi deputati le opportune modifiche migliorative.

➔ **VEDI SCHEDA CODICE N° I - 01 – DMPO**

3.2 Incaricato/i delle misure di emergenza e di evacuazione

Sono incaricate delle misure di emergenza e di evacuazione durante il servizio dipendenti con adeguate conoscenze professionali e capacità tecniche ed operative in relazione agli ambienti, agli impianti, alle sostanze, ecc., presenti in azienda.
Per il Presidio Ospedaliero:

- Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
- Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione
- Responsabile di Reparto o un suo sostituto;
- Preposto o suo sostituto;
- **Personale sanitario in turno (scheda CS/Infermiera A, codice n° I- 02- CS/IA)**
  (scheda Infermiera B, codice n° I – 03 – IB)

L'incaricato delle misure di emergenza e di evacuazione assicura la corretta applicazione delle procedure necessarie al piano di emergenza (in funzione della gravità dello stesso) in diretta collaborazione con il Coordinatore dell'emergenza.
In particolare:

- Raggiunge il luogo dell'intervento per accertare la natura e la portata della calamità stabilendone, in accordo con il Coordinatore dell'Emergenza, l'eliminazione nel caso in cui sia possibile farlo senza correre rischi;
- Valuta la gravità della situazione e decide le modalità di intervento ;
- organizza i soccorsi alle persone infortunate in collaborazione, eventualmente, con il medico;

➔ Se l'incidente è di grossa entità oppure risulta pregiudicata la propria o altrui incolumità:

- evita di chiedere l'intervento delle squadre interne;
- attende le squadre di soccorso esterne;
- accompagna sul posto dell'evento le squadre di emergenza esterne e mantiene contatti con loro;
- effettua la registrazione evolutiva dell'evento e comunica al Coordinatore dell'emergenza lo svolgimento dell'evento incidentale.

3.3 Squadra di emergenza e di evacuazione

La squadra di emergenza per il Presidio Ospedaliero è composta dal personale riportato nella **Tabelle 1**

Si è creata una suddivisione tra il personale operativo costituente la **SQUADRA DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE,** che dovrà intervenire direttamente nei luoghi interessati dall'emergenza che sono di seguito riportati:

- **Addetti al pronto intervento (scheda codice N° I – 04 -SPI);**
- **Referente della sicurezza nella zona sanitaria (scheda codice N° I – 05 -RZSN);**
- **Referente della sicurezza nella zona non sanitaria (scheda codice N° I–05-RZSN).**

Gli **addetti al pronto intervento** effettueranno le operazioni di primo intervento in attesa delle squadre di soccorso esterne, mentre il personale costituente **i referenti per la sicurezza nelle zone sanitarie e non** collaborerà direttamente nella zona dell'evento assistendo in modo predominante i pazienti presenti e/o i portatori di handicap **(scheda codice N° I-06 –ALD)**

In caso di assenza di alcuni componenti, o in caso di estremo bisogno, anche gli altri lavoratori sono addestrati e possono intervenire nell'emergenza **(scheda codice N° I - 07 – OT)**
Gli **addetti al pronto intervento**, allertati (anche telefonicamente), **sono incaricati ad effettuare le misure di emergenza e di evacuazione in tutto il Presidio Ospedaliero.**
In particolare :

- Raggiungono il luogo dell'intervento, su avviso o comunicazione dell'emergenza, per accertare la natura e la portata della calamità e tentarne l'eliminazione nel caso in cui sia possibile senza correre alcun rischio utilizzando i dispositivi di protezione di propria dotazione,
- Valutano la gravità della situazione e decide le modalità di intervento ;
- In caso d'incendio controllabile tentano l'estinzione con l'impiego di estintori portatili, naspi e/o idranti (scheda n° 14 e 15, pg 44,45)

➔ Se l'emergenza è presente in un locale tecnologico :

- disattivano l'energia elettrica tramite il pulsante di sgancio posto all'esterno ;

- chiudono, se presente il gas, la valvola di intercettazione gas metano situata all'esterno del locale interessato;
- chiudono le porte REI se aperte ;
- organizza i soccorsi alle persone infortunate in collaborazione, eventualmente, con il medico;
- disinseriscono l'alimentazione elettrica al piano o nell'ambiente in cui si è verificato l'evento;
- portano al piano terra gli ascensori e disattivano l'alimentazione elettrica;
- chiudono il flusso del combustibile degli impianti ;
- fermano gli impianti di condizionamento e di ventilazione ;

➔ Se l'incidente è di grossa entità oppure risulta pregiudicata la propria o altrui incolumità:

- evitano di intervenire;
- cercano di contenere il danno attendendo le squadre di soccorso esterne;
- accompagnano sul posto dell'evento le squadre di emergenza esterne e mantengono contatti con loro;
- effettuano la registrazione evolutiva dell'evento e comunicano al Coordinatore dell'emergenza lo svolgimento dell'evento incidentale.

Nel caso in cui il Coordinatore dell'emergenza decidesse di procedere alla evacuazione parziale o totale di uno o più reparti **collaborano**, se espressamente richiesto, con i referenti per la sicurezza delle zone per:

- Indicare alle persone evacuate il luogo di raccolta esterno;
- Indirizzare le persone disabili verso gli ascensori di tipo antincendio.

3.4 I referenti per la sicurezza, nella zona sanitaria e non, sono incaricati delle misure di emergenza e di evacuazione della loro zona di competenza.

In particolare :

- segnalano al centro di controllo **(centralino)** la presenza di una situazione di emergenza;
- in caso di incendio controllabile tentano l'estinzione con l'impiego di estintori portatili;
- se possibile preparano gli idranti stendendoli correttamente;
- organizzano i soccorsi alle persone infortunate in collaborazione, eventualmente, con il medico;
- collaborano con gli incaricati dell'emergenza interni ed esterni ;
- allontanano le persone e si accertano della presenza di feriti;
- guidano l'esodo delle persone controllando nel contempo che tutti i presenti abbiano lasciato la zona e che tutte le porte, comprese quelle resistenti al fuoco, siano state chiuse;
- segnalano al centro di controllo **(Centralino)** ogni eventuale difficoltà incontrata;
- informano il centro di controllo **(Centralino)** dell'avvenuto sfollamento;
- individuano ed incaricano i lavoratori, fisicamente idonei, di guidare verso l'esodo (o zone sicure) le persone con visibilità, udito e deambulazione menomati o limitati.

La lista dei componenti la squadra di emergenza è presente presso il centralino.

3.5 Incaricato/i delle misure di pronto soccorso

E' il personale di Pronto Soccorso che viene chiamato, qualora le condizioni dell'emergenza lo richiedano, su richiesta dell'incaricato delle misure di emergenza e di evacuazione e/o del Coordinatore dell'emergenza.
Valutata l'entità dell'evento, il personale addetto al pronto soccorso può essere trasferito nel **punto di raccolta esterno.**
Da qui **inizia** le osservazioni cliniche ed il trattamento degli eventuali infortunati e dei degenti in condizioni più gravi, provenienti dal Presidio Ospedaliero e, contemporaneamente, **coordina** il personale sanitario presente dando inizio al TRIAGE verso le altre strutture ospedaliere resesi disponibili ad accogliere chi ne ha più necessità.
Le indicazioni delle strutture sanitarie che si sono rese disponibili ad accogliere degenti da trasferirvi, saranno fornite dal Coordinatore dell'Emergenza o dai suoi collaboratori.

3.6 Individuazione dell'emergenza

Una situazione che, ad avviso di un dipendente o di una qualsiasi altra persona, può evolversi in evento incidentale (incendio, rilascio di prodotti, gas, etc.) e che non è domabile con le attrezzature disponibili nell'area interessata.

3.7 La segnalazione di emergenza

La situazione che può evolversi in evento incidentale (incendio, rilascio di prodotti, gas, etc.) deve essere immediatamente segnalata per telefono al centralino e/o centrale di controllo (n. tel. **4)** e all'incaricato delle misure di emergenza indicando:

- nome/cognome;
- l'ubicazione dell'evento;
- il tipo e le dimensioni dell'evento stesso;
- il coinvolgimento di altre persone (se ci sono feriti, ecc.).

La segnaletica indicante **norme di comportamento in caso di emergenza** è affissa in ogni camera di degenza e/o in punti ben visibili dei corridoi e delle sale d'attesa.

3.8 Identificazione dello stato di emergenza

Il Presidio Ospedaliero è classificabile come luogo ad elevato rischio di incendio secondo quanto indicato al punto 9.2 dell'allegato IX del D.M. 10/03/98

Si definisce **stato di emergenza** ogni spostamento dalle normali condizioni operative, tale da poter determinare condizioni di danno alle cose e agli uomini.

L'identificazione dell'emergenza e l'attivazione delle risorse adeguate alla gravità dell'evento stesso spetta al coordinatore dell'emergenza del presidio che, se lo riterrà opportuno in relazione anche al tipo di evento incidentale, comunica a tutto il personale interessato che è in corso un'**emergenza**.

In base a questo, gli eventi incidentali si possono suddividere in:

➔ **Incidenti minori (I livello)**
Possono essere controllati dalla persona che individua l'emergenza e/o dalle persone presenti sul luogo, solo se in grado di intervenire ed operare interventi con le attrezzature disponibili.
➔ **Incidenti medi (II livello)**
Possono essere controllati dalla sola squadra di emergenza.
➔ **Incidenti gravi (III livello)**
Richiedono sempre l'intervento di forze esterne di emergenza (ad esempio i VV.FF.).

Gli eventi incidentali che determinano uno stato di emergenza e per i quali è richiesto un intervento sono:
- **ogni forma di incendio** (anche se di modesta entità);
- **ogni rottura di tubazioni o apparecchiatura che possa contenere sostanze definite pericolose;**
- **eventi naturali o ambientali;**
- **minaccia di attentati;**
- **emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica;**
- **emergenza dovuta a caduta di aerei;**
- **emergenza dovuta a rapina;**
- **emergenza dovuta ad aggressione ai dipendenti.**

4.0 SCHEMATIZZAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO IN CASO DI EMERGENZA "INCENDIO"

4.1 Principio d'incendio

OGNI LAVORATORE CHE DOVESSE RILEVARE UNA SITUAZIONE CHE A SUO AVVISO PUO' EVOLVERSI IN EVENTO INCIDENTALE (**INCENDIO, RILASCIO DI PRODOTTI, GAS, FUMI, ECC**.) E CHE NON E' FACILMENTE E RAPIDAMENTE DOMABILE CON LE ATTREZZATURE DISPONIBILI NELL'AREA INTERESSATA, DEVE IMMEDIATAMENTE SEGNALARE L'ALLARME TELEFONANDO AL CENTRALINO **(tel . n° 4)** COMUNICANDO:

1. COGNOME DI CHI TELEFONA;
2. REPARTO;
3. TELEFONO;
4. E COSA STA ACCADENDO;
5. DOVE SI STA VERIFICANDO L'EVENTO;
6. QUANTO E' GRAVE LA SITUAZIONE;
7. SE CI SONO FERITI;
8. SE SONO INTERESSATI DEGENTI GRAVI;
9. QUANDO SI E' VERIFICATO L'EVENTO;
10. CHE COSA E' STATO FATTO.

➔ **Utilizzare scheda rilevazione allarmi, codice N° I –08– RAC, e I-09-AC**

4.2 Punto di raccolta esterno

E' l'area ove i dipendenti dovranno raccogliersi dopo aver abbandonato l'edificio.
Esso risponde ad una serie di requisiti, atti a tutelare tutti coloro che ivi si radunano.
Essendo stato individuato con chiarezza dal Coordinatore dell'Emergenza e portato a conoscenza delle squadre preposte agli interventi, deve essere comunicato in anticipo alle persone interessate.
Nelle planimetrie a disposizione presso il centralino sono state riportate le aree prescelte, con la priorità temporale del trasferimento.

4.3 Fine dell'Emergenza

Quando l'emergenza è ritenuta conclusa dall'incaricato delle misure di emergenza, dovranno essere ancora effettuate ulteriori azioni fino a quando non si riterrà completamente eliminato il rischio.

In particolare la squadra di emergenza dovrà:

- prevenire eventuali ulteriori fuoriuscite di prodotti pericolosi;
- verificare e prevenire l'insorgere di nuovi inneschi delle sostanze comburenti (solidi, liquidi o gassosi);
- mantenere le attrezzature antincendio pronte ad un successivo intervento fino a quando non verrà dato il completo "**cessato allarme**";
- continuare a raffreddare le attrezzature, se necessario;
- verificare la presenza di emissioni gassose di sostanze infiammabili, tossiche e, comunque pericolose;
- mantenere ancora isolata l'area interessata all'emergenza;
- verificare se le strutture interessate all'emergenza (incendio) possano correre il rischio di collassamento;
- ripristinare la funzionalità dei mezzi antincendio utilizzati.

4.4 Principali Centri di pericolo e Punti critici

I punti dove risultano maggiormente probabili gli eventi incidentali sono di seguito indicati e riportati nelle planimetrie a disposizione del Centralino:

- **Cabina elettrica**
- **Centrale termica**
- **Deposito olii**
- **Cucina**
- **Cabina decompressione metano**
- **Postazioni di Saldatura**
- **Locale gruppo elettrogeno**

- **Area carica batterie**
- **Serbatoi di gas medicali e non**
- **Depositi o luoghi di raccolta di reagenti pericolosi**
- **Magazzini ed archivi**
- **Laboratori di analisi**
- **Reparto diagnostica per immagini (RMN)**

4.5 Identificazione dei lavori e di altre persone presenti esposte a rischi di incendio

Nel Documento di Valutazione dei Rischi il S.P.P. ha effettuato una stima delle persone presenti nel Presidio Ospedaliero considerando che tutti i reparti sono aperti al pubblico in orario di visita dalle ore 12 alle ore 14 e dalle ore18.00 alle ore 20.00.
Negli ambulatori e nelle zone riservate a diagnostica l'orario di apertura al pubblico, e quindi il massimo affollamento, è stato calcolato dalle ore 08.00 alle 14.00 e dalle ore 15.00 alle 19.00.
Di seguito si riporta una tabella riassuntiva dei dati più salienti.

DESTINAZIONE		QUOTA	STIMA PRESENZE	MEZZI ANTINCENDIO
Medicina Nucleare		-1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI - UNI45
Cucina Mensa Dispensa cucina		-1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI - UNI45
Spogliatoio Infermieri		-1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI - UNI45
Spogliatoio ditta pulizie		-1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI UNI45
Lavanderia Guardaroba		-1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI UNI45
Deposito temporaneo rifiuti		-1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI UNI45
Stanze operai Ufficio tecnico		1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI UNI45
Depositi		1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI UNI45
Gallerie di collegamento con corpi esterni		1 Fuori terra seminterrato		ESTINTORI UNI45
Osservazione breve (P.S.)		Piano terreno ala Nord		ESTINTORI UNI45
Rianimazione		Piano terreno ala Nord		ESTINTORI UNI45
Pronto Soccorso		Piano terreno ala Nord-Ovest		ESTINTORI UNI45
Radiologia		Piano terreno ala Nord-Est		ESTINTORI UNI45
Portineria Informazione		Piano terreno ala Ovest		ESTINTORI UNI45
Riabilitazione		Piano terreno ala Est		ESTINTORI UNI45
Laboratorio Analisi		Piano terreno ala Centro-Est		ESTINTORI UNI45
Direzione Sanitaria (Cartelle cliniche Aula		Piano terreno ala Sud		ESTINTORI UNI45

Magna)				UNI70
Piastra Ambulatoriale (50 Ambulatori)		Piano terreno ala Sud-Est		ESTINTORI UNI45
Centro Endoscopia		Piano terreno ala Sud-Est		ESTINTORI UNI45
Dialisi		Piano terreno ala Sud		ESTINTORI UNI45
Ostetricia e Ginecologia-Nido	Dip. Materno Infantile	1° Piano		ESTINTORI UNI45
Sala Parto	Dip. Materno Infantile	1° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Pediatria	Dip. Materno Infantile	1° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Blocco Operatorio		1° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Utic Emodinamica		2° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Ambulatori Cardiologia		2° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Cardiologia		2° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
DH Cardiologico		2° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Nefrologia		2° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Peritoneo Dialisi		2° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Direzione Sanitaria		3° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Day Surgery		3° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Diabetologia		3° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Odontostomatologia		3° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Urologia		4° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Chirurgia		4° Piano		ESTINTORI

				UNI45 UNI70
Ortopedia		4° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Medicina		5° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Pneumologia		5° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Ematologia		6° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70
Oncologia		6° Piano		ESTINTORI UNI45 UNI70

5. GESTIONE DELL'EMERGENZA

E' stata predisposta la procedura di Gestione dell'Emergenza depositata presso il Centralino, cui devono attenere gli operatori telefonici, ai quali è demandata la prima gestione dell'allarme in quanto presso la centrale telefonica sono presenti i terminali degli allarmi automatici e manuali (pulsanti di allarme) di rilevazione incendi. Inoltre nella segnaletica relativa alle norme di comportamento in caso di emergenza, viene indicato il numero telefonico 699 (centralino) per la richiesta di intervento. La stessa procedura è stata comunicata agli incaricati della misura di emergenza ed evacuazione di ogni reparto e/o Unità operativa oltre che a tutti i componenti della squadra di emergenza e Incaricato/i delle misure di emergenza e di evacuazione. Essendo il complesso e a rischio di incendio elevato per la notevole presenza sia di pubblico che di persone non deambulanti si è ritenuto appropriato utilizzare un sistema di allarme basato su l'evacuazione progressiva a più fasi che tenga in debito conto della presenza notevole di pubblico. Tale sistema prevede un allarme iniziale riservato agli operatori addetti alla gestione di emergenza in modo tale che possano tempestivamente mettere in atto le procedure del presente documento.
Il Coordinatore dell'emergenza, considerata la gravità,stabilisce la necessità o meno di procedere ad una evacuazione del solo reparto interessato o dei reparti limitrofi o di tutto il presidio.
Il segnale di evacuazione (fornito telefonicamente al referente di zona) dovrà essere impartito con la seguente priorità:

NEL CASO DI EVACUAZIONE PARZIALE

- piano interessato all'evento;
- piano superiore;
- piani adiacenti con minore presenza di persone non deambulanti;
- i restanti piani adiacenti.

NEL CASO DI EVACUAZIONE TOTALE

- piano interessato all'evento;
- piano superiore;
- piani adiacenti con minore presenza di persone non deambulanti;
- i restanti piani adiacenti;
- tutti i reparti del presidio ospedaliero

In deposito presso i locali adibiti a centralino sono presenti le planimetrie, che dovranno essere tempestivamente fornite da un addetto della squadra di emergenza, scelto al momento, dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, alle squadre di emergenza esterne all'arrivo nel presidio.

6. ELENCO DELLE ATTREZZATURE ANTINCENDIO, DI SICUREZZA E MEDICHE, DISPONIBILI DURANTE L'EMERGENZA.

6.1 Attrezzature antincendio

Attrezzature antincendio	Mezzi protettivi
74 idranti Ø 45	N° 2 elmetti
2 idranti Ø 70	N° autorespiratori
estintori a CO2	N° tute antifiamma
205 estintori a polvere	N° 2 maschere
- Impianti di rilevazione fumi	N° 1 coperte antifiamma
- Impianti automatici di spegnimento	

6.2 Acqua Antincendio

Il Presidio ospedaliero è dotato di un impianto di antincendio ad acqua che dovrà essere approvato dal locale comando dei VV.FF.

7. ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'EMERGENZA

Allo scopo di assicurare che il piano di emergenza funzioni in maniera efficace proprio nel momento dell'evento, è opportuno che tutte le persone che compongono l'organizzazione, siano preparate adeguatamente.
Diventa quindi necessario procedere ad un addestramento specifico mediante corsi teorici ed esercitazioni di campo quali ad es. simulazione degli eventi.

7.1 Programma di addestramento

E' previsto un programma di addestramento con corsi teorici di base e di esercitazioni per tutti i componenti l'organigramma di emergenza ed un programma di istruzione specifico per il personale turnante addetto alla prevenzione incendi, lotta antincendio, gestione delle emergenze in considerazione del livello di rischio elevato dell'attività

Corso base

a) Descrizione degli eventi incidentali
b) Conoscenza delle situazioni di emergenza che possono insorgere
c) Informazione e formazione del personale sulle procedure da applicare durante le emergenze
d) Informazione e discussione sull'organizzazione dell'emergenza
e) Aspetti legati alla comunicazione durante l'emergenza
f) Teoria sulle metodologie di spegnimento di incendi di liquidi e gas
g) Gestione di una fuga di gas
h) Comportamenti durante l'evoluzione dell'evento.

Corso per addetti antincendio in attività a rischio di incendio elevato

1) L' INCENDIO E LA PREVENZIONE INCENDI (4 ORE)
   - Principi della combustione;
   - Le principali cause d'incendio in relazione allo specifico ambiente di lavoro;
   - Le sostanze estinguenti;
   - I rischi alle persone e all'ambiente;
   - Specifiche misure di prevenzione incendi;
   - Accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi;
   - Importanza del controllo degli ambienti di lavoro
   - Importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio.

2) LA PROTEZIONE ANTINCENDIO (4 ORE)
   - Misure di protezione passiva
   - Vie di esodo, compartimentazioni, distanziamenti;
   - Attrezzature ed impianti di estinzione;
   - Sistemi di allarme;
   - Segnaletica di sicurezza;
   - Impianti elettrici di sicurezza;
   - Illuminazione di sicurezza.
3) PROCEDURE DA ADOTTARE IN CASO D'INCENDIO (4 ORE)
   - Procedure da adottare quando si scopre un incendio;
   - Procedure da adottare in caso di allarme;
   - Modalità di chiamata dei servizi di soccorso;
   - Collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento;
   - Esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali-operative.
4) ESERCITAZIONI PRATICHE (4 ORE)
   - presa visione e chiarimenti sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento;
   - presa visione sulle attrezzature di protezione individuale (maschere, autoprotettore, tute etc.);
   - esercitazione sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale:

7.2 Programma di controllo e manutenzione delle attrezzature di emergenza e di antincendio

I lavoratori addetti alla prevenzione incendi devono effettuare, in base all'art. 2.11 dell'allegato II del D.M. 10/03/1998, regolari controlli sui luoghi di lavoro finalizzati ad accertare l'efficienza delle misure di sicurezza antincendio. Sono state predisposte schede di controllo con specifiche verifiche vedi allegati I1,I2,I3,I4,I5,I6,I7,I8,I15,I16,I17
In particolare per la squadra di manutenzione dovranno essere utilizzate le schede I3,I4,I5,I6,I7,I8,I15,I16, mentre i referenti della sicurezza delle zone sanitarie effettueranno una sorveglianza delle strutture antincendio utilizzando le schede I1,I2,I17.
Tutte le attrezzature di emergenza e le attrezzature antincendio sono sottoposte ad un programma di controllo e manutenzione eseguito da ditte esterne che sottoscrivono le schede I9,I10,I11,I12,I13.
Si precisa che la squadra di manutenzione interna dovrà effettuare controlli semestrali agli estintori (scheda I15) nei mesi di MARZO e SETTEMBRE di ciascun anno, mentre la ditta di manutenzione esterna incaricata alla manutenzione degli estintori effettuerà controlli nei mesi GIUGNO e DICEMBRE di ciascun anno.
Il programma di controllo e di manutenzione prevede:

Attrezzatura	Operazioni di controllo	Periodicità	Incaricati
Gruppo elettrogeno	Accensione Controllo livelli liquidi Controllo visivo	Settimanale	Interni
Estintori	Secondo norme UNI Posizione, accessibilità, segnaletica, ecc. Posizione, accessibilità, segnaletica, ecc.	Semestrale Semestrale Mensile	Esterni Interno Referente zona
Idranti	Avviamento dell'impianto e controllo pressione. Verifica delle attrezzature. Verifica visiva dell'efficienza ed integrità della cassetta, segnaletica Verifica visiva dell'efficienza ed	Semestrale Mensile	Esterno Referente zona

	integrità della cassetta, segnaletica. Prove con getto d'acqua	Trimestrale Annuale	Interno Interno
Rilevatori fumo	Verifica di funzionamento e manutenzione.	Annuale	Esterno
Rilevatori fumo automatici e impianto automatico di spegnimento	Verifica di funzionamento e manutenzione.	Annuale	Esterno
Interruttori elettrici generali (cabine elettriche, luci di emergenza, gruppo elettrogeno, ecc.)	Prova di funzionamento, di pulizia e di manutenzione.	Trimestrale	Interno
Valvole di intercettazione gas	Controllo della funzionalità di intercettazione generale e singola di reparto.	Semestrale	Interno
Porte REI	Controllo visivo, pulizia, ecc	Trimestrale	Interno
Uscite di sicurezza	Controllo visivo, segnaletica. Controllo visivo, segnaletica	Mensile Trimestrale	Interno Referente zona

Le schede di controllo e manutenzione sono riportate su un **registro** depositate presso l'Ufficio Tecnico, nel quale vengono indicati: gli interventi, la data, le cause e le modalità di esecuzione, e la firma dell'incaricato.

8. Norme di comportamento in caso di EMERGENZA

Ogni lavoratore che dovesse rilevare una situazione che a suo avviso può evolversi in evento incidentale (**incendio, rilascio di prodotti, gas**, etc.) e che non è facilmente e rapidamente domabile con le attrezzature disponibili nell'area interessata, deve immediatamente segnalare l'allarme telefonando al Centralino N°**4** comunicando i seguenti dati:

- nome/cognome,
- l'ubicazione dell'evento,
- il tipo e le dimensioni dell'evento stesso,
- il coinvolgimento di altre persone (se ci sono feriti, ecc.).

8.1 Ogni dipendente deve inoltre

- Intervenire, solo se in grado, con le attrezzature disponibili sul luogo dell'evento.
- Tenere sgombre le vie di transito. In caso di spostamenti tenersi a destra e non intralciare eventuali mezzi di soccorso.
- Non usare mezzi che possono provocare scintille, specialmente in caso di perdita di gas.
- Sospendere tutti i lavori di manutenzione in corso (eccetto avviso contrario dell'incaricato dell'emergenza).
- Tutto il personale non interessato all'emergenza non dovrà allontanarsi dal proprio posto di lavoro (eccetto avviso contrario dell'incaricato dell'emergenza).
- Interrompere immediatamente tutte le comunicazioni telefoniche in atto per lasciare le linee disponibili.
- Il personale addetto ai reparti dovrà prestare assistenza ai pazienti secondo le indicazioni ricevute ed in relazione ai propri compiti.

8.2 Procedure per il personale delle imprese esterne

- Segnalare immediatamente ad un dipendente dell'Azienda le eventuali situazioni di emergenza.
- Sospendere i lavori in corso ed attendere istruzioni dagli incaricati delle misure di emergenza.
- MANTENERE LA CALMA - Tutto il personale è preparato per operare in caso di emergenza. Collaborare e seguite le istruzioni.
- In caso di pericolo allontanarsi dall'area interessata **senza correre** - recarsi verso le uscite e nel punto di ritrovo più vicino, provvedendo però anche a mettere al sicuro le proprie attrezzature (per i visitatori occasionali recarsi presso l'ingresso).
- E' vietato fumare - usare apparecchiature elettriche ed usare fiamme libere.
- Non intralciare il flusso dei veicoli di emergenza mantenendo libere le vie di transito e le uscite.
- Non usare telefoni aziendali.
- Gli autisti dovranno immediatamente recarsi nei propri mezzi e terminare le operazioni in corso; avviare il mezzo ed allontanarsi dal luogo di carico/scarico; portarsi verso l'uscita preoccupandosi di non intralciare l'arrivo dei soccorsi;

8.3 PROCEDURE PER:

- **EVACUAZIONE DEGLI EDIFICI;**
- **EVACUAZIONE MEZZI;**
- **MINACCIA ATTENTATI;**
- **EVENTI NATURALI;**
- **ESPLOSIONI IN GENERE;**
- **PERDITE E SPILLAMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE INQUINANTI E POSSIBILI CONSEGUENTI INCENDI;**
- **MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA;**
- **INCENDIO CHE DIVAMPA IN LOCALI ADIACENTI, NON DI PERTINENZA;**
- **CADUTA DI AEREI;**
- **RAPINA ALLE CASSE ECONOMALI;**
- **AGGRESSIONE A DIPENDENTI;**

8.4 Avviso di evacuazione degli edifici

Scopo della procedura è quello di allontanare le persone non necessarie dall'area dell'emergenza per evitare che possano essere coinvolte in situazioni incidentali o, in caso di evoluzione pericolosa, nell'evento incidentale.

La decisione di avviare la procedura di evacuazione è presa dal Coordinatore dell'Emergenza o dall'incaricato delle misure di emergenza il quale provvederà telefonicamente, tramite il referente della zona sanitaria e non, ad avvertire le persone ancora presenti nell'area interessata dall'evento.

Il referente provvederà ad avvisare le persone presenti di allontanarsi dalla zona di pericolo attraverso le vie di esodo e le uscite di sicurezza.
Nell'elenco delle persone contattate dovrà essere inserito anche il personale delle imprese esterne.
Il personale non necessario, attraverso le vie di fuga e le uscite di sicurezza, provvederà immediatamente ad allontanarsi dal presidio ospedaliero.

Le vie di fuga e le uscite di sicurezza dovranno essere utilizzate, oltre che nel caso di immediato allontanamento del personale dallo stabile, anche in caso di evento incidentale con rilascio di sostanze pericolose. In quest'ultimo caso l'avvertimento dovrà evidenziare l'eventuale direzione da seguire e quindi quali vie di uscita utilizzare in funzione della direzione del vento.

Le vie di fuga e le uscite di sicurezza sono riportate nelle planimetrie affisse sulle pareti e nelle aree di ritrovo. Lungo il percorso sono affissi appositi cartelli segnaletici indicanti la direzione delle uscite. Le vie di uscita sono segnalate con indicazioni regolamentari.

IN PARTICOLARE PER IL REPARTO DI PSICHIATRIA IL PERSONALE IN SERVIZIO E IL REFERENTE DOVRANNO , DOPO AVER DATO L'ALLARME E RICORDATO A CHI RICEVE IL MESSAGGIO DELLA POSSIBILITA' CHE CI SIANO NEL REPARTO PORTE CHIUSE A CHIAVE PER EVIDENTI MOTIVI DI SICUREZZA DEI DEGENTI PRESENTI, ALLARMARE LA SQUADRA DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE CHE AVRA' IL SEGUENTE COMPITO:

- **aprire tutte le vie di accesso al reparto ;**
- **aprire tutte le vie di esodo;**
- **aprire i contenitori dei sistemi antincendio;**
- **indicare alle squadre di soccorso esterne l'ubicazione dei degenti più gravi.**

8.5 Procedura di evacuazione mezzi

Scopo della procedura è regolamentare il comportamento degli autisti dei mezzi e le norme per la loro evacuazione in caso di emergenza.

In tal caso gli autisti dovranno immediatamente recarsi nei propri mezzi.
Dovranno attendere disposizioni dal Coordinatore dell' Emergenza o dai suoi diretti collaboratori per l'eventuale trasporto di persone o cose.
Potrebbe essere necessario movimentare degenti o il personale impiegato o visitatori verso i luoghi di raccolta che verranno comunicati all'occorrenza.
In caso, di impossibilità di spostare il mezzo, l'autista dovrà lasciare la chiave nel cruscotto e recarsi in uno dei punti di ritrovo più vicini;
Prima di allontanarsi senza il mezzo, verificare che lo stesso sia lasciato in condizioni di sicurezza, senza quindi essere fonte di ulteriore emergenza.

L'apertura delle sbarre, per consentire agli automezzi posti all'interno del presidio di uscire o in ogni modo di posizionarsi in maniera da non intralciare le operazioni di soccorso esterni in entrata, e' predisposta dal centralinista sulle indicazioni fornite dal Coordinatore dell'Emergenza.

8.6 Procedura per minaccia attentati

Normalmente le minacce di attentati vengono rivolte tramite telefonate anonime, senza che vengano espresse indicazioni del luogo dove è eventualmente posta la bomba.

In genere si possono comunque ricevere i seguenti messaggi:
1. presenza di una bomba nel presidio Ospedaliero;
2. minaccia di posizionare una bomba nell'unità operativa.

La statistica ha dimostrato che la stragrande maggioranza delle telefonate anonime di attentato si sono poi rivelate false. Tuttavia, in caso di ricezione di minacce, occorre comunque adottare delle minime precauzioni al fine di proteggere le persone presenti.

Valutazione del pericolo

Qualora la segnalazione che dovesse giungere lasci chiaramente intendere che e' già stato collocato un ordigno esplosivo, occorre subito attivare con urgenza il programma di controllo del presidio ospedaliero.
Chiunque riceva le telefonate dovrà porre domande, preoccupandosi di non far agganciare l'interlocutore e cercando di raccogliere informazioni utili.
Contemporaneamente dovrà comunicare il fatto al Coordinatore dell'Emergenza (o il suo sostituto) informandolo della minaccia in atto.
Al Coordinatore dell'emergenza dovrà essere inoltre comunicato, oltre al contenuto della telefonata, anche alcune annotazioni sull'interlocutore:
- donna, uomo, anziano, italiano, straniero, ecc;
- segnali particolari, quali rumori di auto, ecc.;
- qualsiasi altra annotazione che possa essere utile per l'individuazione della persona che ha telefonato.

Una volta ricevuta l'informazione, il Coordinatore dell'emergenza:

- chiamerà direttamente, o provvederà a far chiamare, la Polizia e/o i Carabinieri;
- attiverà la procedura di emergenza allertando tutti i componenti dell'organizzazione dell'emergenza;
- valuterà l'opportunità di far allontanare, dall'unità operativa interessata e da quelle adiacenti, il personale, i degenti presenti ed i veicoli (autobotti, mezzi privati, etc.).

Alla segnalazione dell'emergenza per attentati, tutto il personale dovrà astenersi dal toccare oggetti non conosciuti e dovrà segnalare immediatamente al proprio superiore la loro presenza.
In questo caso, se ancora non saranno giunte le forze dell'ordine, la squadra di emergenza provvederà ad isolare la zona segnalata.

In caso di segnalazione in assenza del Responsabile e degli incaricati dell'emergenza, chi riceverà la telefonata attiverà la procedura di chiamata e avviserà direttamente la polizia e/o i carabinieri.

8.7 Procedura per eventi naturali

In caso di eventi naturali (terremoto, inondazioni, etc.) le persone presenti all'interno dell'unità operativa dovranno applicare alcune semplici regole di buona norma al fine di garantire un'evacuazione ordinata o un intervento delle squadre di emergenza.

Terremoti

UTILIZZARE SOLAMENTE LE SCALE

Durante la scossa e subito dopo **il personale deve:**

- Restare calmo
- Tranquillizzare i pazienti e i visitatori
- Prestare assistenza ai pazienti secondo le indicazioni ricevute ed in relazione ai propri compiti
- Non allertare direttamente i vigili del fuoco
- Non mettere in alcun modo a rischio la propria incolumità
- Sospendere tutti i lavori di manutenzione in corso
- Interrompere immediatamente tutte le comunicazioni telefoniche in atto per lasciare le linee disponibili
- Aprire le porte e tenere sgomberi i corridoi di transito
- Evitare di diffondere informazioni non verificate
- Evitare di parlare con i rappresentanti degli organi di informazione e indirizzarli al Direttore medico ospedaliero

Il personale delle Ditte esterne in caso di emergenza dovuta a lesioni strutturali da terremoto **deve**:

- segnalare immediatamente ad un dipendente le eventuali situazioni di emergenza rilevate
- comportarsi come i visitatori provvedendo se possibile a mettere al sicuro le proprie attrezzature.
- non intralciare il flusso dei veicoli di emergenza mantenendo libere le vie di transito e le uscite. Percorrere le vie di transito occupando la destra.
- non usare telefoni aziendali.
- gli autisti dovranno immediatamente recarsi nei propri mezzi e terminare le operazioni in corso; avviare il mezzo ed allontanarsi dal luogo di carico/scarico; portarsi verso l'uscita preoccupandosi di non intralciare l'arrivo dei soccorsi;

Il **Personale in servizio** , una volta dichiarata l'emergenza EVACUAZIONE dovrà:

- tranquillizzare i pazienti e d i visitatori
- prestare assistenza ai pazienti secondo le indicazioni ricevute ed in relazione ai propri compiti
- invitare tutti i deambulanti ad uscire ordinatamente, tenendo la destra, ricordando di utilizzare esclusivamente i percorsi a piedi (evitare gli ascensori), indirizzandoli verso gli atri,
- se le scale sono agibili, utenti e visitatori debbono discendere e dirigersi verso l'uscita. Se le scale non sono agibili debbono attendere negli spazi calmi l'arrivo dei soccorsi
- tutti i pazienti non deambulanti debbono essere lasciati nelle stanze di degenza ed assistiti nell'attesa dell'evacuazione da parte dei Vigili del Fuoco.

Nell'attesa dei soccorsi aprire tutte le porte e tenere sgomberi i corridoi di transito.

Punto di raccolta

I pazienti verranno indirizzati/condotti presso il poliambulatorio esterno (distretto/poliambulatorio)
Si tenga presente che per i pazienti con ossigeno terapia obbligata saranno a disposizione le bombole di ossigeno.
I pazienti con il respiratore vengono portati via con il respiratore che ha un'autonomia superiore alle 5 ore.

Nel caso in cui sarà dato l'ordine di evacuazione il personale si allontanerà dal proprio posto di lavoro in maniera ordinata, utilizzando le vie di esodo indicate nella planimetria e utilizzando le uscite di sicurezza.

In ogni caso **SEGUIRE PIANO OPERATIVO DI EVACUAZIONE - Rischio terremoto**
a cura della DMPO- Ascoli Piceno allegato al presente documento

Inondazioni

In caso di segnalazione di inondazioni, dovute a cause naturali, in parti dell'unità produttiva e in presenza di altri eventi naturali, quali ad es. trombe d'aria, saranno il Coordinatore dell'emergenza e il responsabile dei soccorsi esterni, a stabilire quale procedura dovrà essere applicata in funzione dell'evento stesso e dell'evoluzione che questo possa determinare.

IN OGNI CASO, PRIMA DI ABBANDONARE IL REPARTO, CONTROLLARE CHE L'EVACUAZIONE SIA EFFETTIVAMENTE ULTIMATA (ISPEZIONARE BAGNI, CAMERE, AMBULATORI, ECC.).

8.8 Procedure per emergenza dovuta ad esplosioni in genere

In caso di apparecchi utilizzanti gas, bollitori, contenitori in pressione, recipienti di sostanze chimiche che possono produrre esplosioni, creando situazioni potenzialmente pericolose per la vita umana, il personale dovrà seguire le seguenti disposizioni

- Restare calmi.
- Prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori esplosioni.
- Rifugiarsi eventualmente sotto un tavolo, scegliendo quello che appare più robusto e cercando di addossarsi alle pareti perimetrali per evitare il rischio di sprofondamento del pavimento.
  Ci si può anche rifugiare nel vano di una porta che si apre in un muro maestro
- Allontanarsi da finestre, specchi, vetrine, scaffali di libri, strumenti, apparecchi elettrici.
- Aprire le porte con molta prudenza.
- Spostarsi lungo i muri, anche durante la discesa delle scale.
- Controllare attentamente la presenza di crepe. Le crepe orizzontali sono più pericolose di quelle verticali
- Attendere istruzioni da parte degli addetti della sicurezza. Se viene dichiarata l'evacuazione, recarsi in uno dei punti di raccolta indicati
- Non spostare una persona traumatizzata dall'esplosione, a meno che non sia in evidente immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio che si sta avvicinando, ecc.)
- Non usare gli ascensori.
- Non usare accendini o fiammiferi.
- Evitare di usare i telefoni interni , salvo in caso di estrema urgenza.
- Evitare di diffondere informazioni non verificate.
- Quando si è al sicuro, nel punto di raccolta, evitare di parlare con i rappresentanti degli organi di informazione e dirottarli sul responsabile specifico.

8.9 Procedure per emergenze dovute a perdite e spillamento di sostanze chimiche inquinanti e possibili conseguenti incendi

In caso di perdita od inquinamento di origine chimica, le persone presenti all'interno dell'unità operativa dovranno comportarsi nel modo seguente:

Se la sostanza chimica è tossica, o si ritiene che lo sia, ed essa entra in contatto con l'epidermide, sciacquare subito la parte colpita con abbondante acqua pulita.

Fare lo stesso per le altre persone coinvolte che non possono farlo da sole, perché incapacitate.

Informare immediatamente il Coordinatore della sicurezza, tramite comunicazione al centralino.

Informare il diretto superiore, offrendo le stesse informazioni.

In caso di incendio, conseguente allo spillamento, abbandonare l'area.

Se si verifica un incendio causato da sostanze chimiche, comportarsi come segue:

- Rimanere calmi.
- Informare immediatamente il Coordinatore della sicurezza, tramite comunicazione al centralino, sull'ubicazione e sulle dimensioni dell'incendio.
- Informare il diretto superiore, offrendo le stesse informazioni.
- Non allertare direttamente il centralino dei vigili del fuoco.
- Se il principio di incendio è modesto e se ci si sente capaci di farlo, cercare di soffocarlo con un estintore.
- Non mettere in alcun modo a rischio la propria incolumità ed evitare che il fuoco, nel suo propagarsi, crei un pericoloso ostacolo per la via di fuga.
- Se si è incapaci di mettere l'incendio sotto controllo, evacuare l'area. Chiudere porte e finestre, raggiungere il punto di raccolta designato .
- Seguire le istruzioni specifiche previste .
- Non infrangere le finestre, per non alimentare il fuoco con l'ossigeno dell'aria.
- Non cercare di portare via oggetti personali, a rischio di rimanere intrappolati o di rallentare l'evacuazione altrui.
- Non rientrare nell'area evacuata sino a quando il rientro non verrà autorizzato dagli addetti al pronto intervento.

TUTTI GLI SPARGIMENTI ACCIDENTALI DI SOSTANZE CHIMICHE DEVONO ESSERE RIFERITI AL COORDINATORE DELLA SICUREZZA, INDIPENDENTEMENTE DAL FATTO CHE ABBIANO O MENO CAUSATO INCENDI, INQUINAMENTO O DANNI LOCALIZZATI.

8.10 Procedure per emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica

Il presidio ospedaliero è dotato di luci di emergenza che permettono di illuminare i percorsi di fuga. Alcune aree dispongono di un gruppo di generatori locali di emergenza, che si attiva automaticamente.

In caso di mancanza dell'energia elettrica, le persone presenti all'interno dell'unità operativa dovranno comportarsi nel modo seguente:

- Restare calmi.
- Fornire assistenza ai visitatori e ai degenti presenti .
- Indicare ai presenti le vie di fuga, cercando di indirizzare con calma tutti i presenti nella direzione appropriata.
- Evitare di spingere le persone nella giusta direzione, ma accompagnarle con dolcezza.
- Se ci si trova in un'area completamente al buio, attendere qualche istante per vedere se l'energia ritorna. Dopo poco cercare di visualizzare, con l'aiuto della memoria, l'ambiente ed eventuali ostacoli. Indi spostarsi con molta prudenza in direzione dell'uscita o di un'area con illuminazione di emergenza.
- Se ci si trova in un ascensore, restare calmi e calmare le altre persone che potrebbero agitarsi. Usare il pulsante di emergenza per richiamare l'attenzione del personale di soccorso o per spostare la cabina ad un piano inferiore .
- Attendere dalla squadra di pronto intervento istruzioni a voce. Se si riceve l'ordine di evacuazione, raggiungere uno dei punti di raccolta designati.

8.11 Procedure per emergenza dovuta ad incendio che divampa in locali adiacenti, non di pertinenza

Nel caso in cui le persone presenti all'interno dell'unità operativa si accorgono della presenza dell'incendio in locali adiacenti, non di pertinenza , e sui quali non hanno un diretto controllo (tale evento è riconoscibile per l'aumento di temperatura delle pareti, per la presenza di fumi e per rumori di combustione e di dilatazione termica, provenienti dai locali vicini – scricchiolii - boati –) si dovranno comportare nel modo seguente:

- Informare immediatamente il Coordinatore della sicurezza tramite comunicazione al centralino sull'ubicazione e sulle dimensioni dell'incendio
- Non allertare direttamente il centralino dei Vigili del fuoco
- Allontanare eventuali sostanze combustibili e staccare l'alimentazione ad apparati elettrici
- Non mettere in alcun modo a rischio la propria incolumità
- Informare il diretto superiore sull'ubicazione e sulla natura di questa emergenza, se possibile
- Allontanatevi dalle pareti da cui proviene il maggior calore.
- Non evacuare l'area se non si ha ricevuto l'apposito ordine, salvo evidenti casi di emergenza. In questi casi chiudere porte e finestre e raggiungere il punto di raccolta designato
- Non cercare di portar via gli oggetti personali, a rischio di rallentare l'evacuazione
- Non rientrare nell'area evacuata sino a quando il rientro non verrà autorizzato dagli addetti al pronto intervento.

8.12 Procedure per emergenza dovuta a caduta di aerei

L'evento è oltre modo raro, ma se accadesse potrebbe avere conseguenze gravi sugli occupanti del presidio.
In tal caso il personale presente all'interno dell'unità operativa dovrà:

- Prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori crolli di strutture rese pericolanti
- Rifugiarsi eventualmente sotto un tavolo, scegliendo quello che appare più robusto e cercando di addossarsi alle pareti perimetrali, per evitare il rischio di sprofondamento del pavimento.

- Ci si può anche rifugiare nel vano di una porta che si apre in un muro maestro
- Allontanarsi da finestre, specchi, vetrine, scaffali di libri, strumenti, apparecchi elettrici.
- Aprire le porte con molta prudenza .
- Spostarsi lungo i muri, anche durante la discesa delle scale.
- Controllare attentamente la presenza di crepe. Le crepe orizzontali sono più pericolose di quelle verticali.
- Attendere istruzioni da parte degli addetti della sicurezza. Se viene dichiarata l'evacuazione, recarsi in uno dei punti di raccolta indicati.
- Non spostare una persona traumatizzata dall'esplosione a meno che non sia in evidente, immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio che si sta avvicinando, ecc.)
- Non usare gli ascensori.
- Non usare accendini o fiammiferi.
- Evitare di usare i telefoni interni , salvo in caso di estrema urgenza
- Evitare di diffondere informazioni non verificate.
- Quando si è al sicuro, nel punto di raccolta, evitare di parlare con i rappresentanti degli organi di informazione e dirottarli sul responsabile specifico.

8.13 Procedure per emergenza dovuta a rapina alle casse economali

In caso di rapina, e nel caso in cui vengano utilizzate armi da fuoco, e/o coltelli cercare di mantenere la calma.

Ricordarsi che i malviventi sono assoggettati ad una fortissima tensione e che ad ogni costo si deve evitare che essi abbiano reazioni violente.

Comportarsi nel modo seguente:

- Seguire alla lettera le loro istruzioni, senza fretta ma neppure con troppa lentezza. Fare tutto ciò che il malvivente chiede, ma nulla di più. Un atteggiamento docile, ma non eccessivamente collaborativo, è il più appropriato ed è proprio quello che il malvivente chiede
- Se per consegnare il denaro ci si deve spostare dal bancone, oppure si deve compiere un qualsiasi altro movimento o spostamento, chiedere prima il permesso o preavvertire il malvivente
- Se la rapina si svolge in silenzio, ad esempio con la consegna di un biglietto (ritaglio di giornale), seguire le istruzioni, non toccare il biglietto e, se del caso, farlo scivolare con noncuranza per terra. Potrebbe essere prezioso per recuperare le impronte digitali del malvivente.
- Se il malvivente, durante le minacce, non fà vedere l'arma, partire sempre dall'assunto che l'arma ci sia.
- Se durante la rapina squilla il telefono, non rispondere senza aver prima chiesto il permesso al malvivente
- Mentre si eseguono le istruzioni dei malviventi, cercare di memorizzarne i tratti caratteristici della fisionomia, dell'abbigliamento e, importantissima, l'altezza, per confronto con riferimenti noti (un quadro, una pianta). Cercare anche di osservare le armi impugnate
- E' assai raro che i malviventi si allontanino portando seco un ostaggio, perché un ostaggio rappresenta sempre un impaccio. Se dovesse capitare non opporre resistenza ma, anzi, cercare di comportarsi con inerzia, sino allo svenimento, intralciando ulteriormente la fuga
- Non ostacolare i malviventi mentre si allontanano, per evitare ritorsioni
- Se possibile telefonare subito al 113 od al 112, comunicando il nome dell'ufficio, il fatto che si è appena verificata una rapina e particolari sull'auto usata per la fuga
- Se un cliente vuole a tutti costi allontanarsi, e non lo si conosce personalmente, prendere nota del suo nome ed indirizzo, per comunicarlo alle forze dell'ordine
- Telefonare all'addetto alla sicurezza ed al servizio ispettorato, che potrà collaborare nella valutazione delle perdite
- Mettersi a disposizione delle forze dell'ordine, offrendo tutti i chiarimenti che verranno chiesti.
- Isolare la zona ove i malviventi hanno agito, in modo da salvaguardare eventuali impronte digitali.
- Dirottare ogni richiesta di informazione da parte dei cronisti sul direttore o sull'addetto alla sicurezza, evitando nel modo più assoluto di fornire il nome di qualsiasi persona coinvolta nella rapina, o l'importo presunto del bottino.

8.14 Procedure per emergenza dovuta ad aggressione a dipendenti

In alcuni ambienti in contatto con il pubblico, è possibile che malintenzionati, folli o persone che hanno particolari motivi di rancore verso l'attività svolta dall'azienda, aggrediscano, spesso senza alcun preavviso, dipendenti e dirigenti della azienda. In questo caso:

- Restare calmi.
- Informare immediatamente al Coordinatore della sicurezza, telefonando al numero **8686** oppure informare il più vicino custode od addetto alla sicurezza reperibile
- Tenersi alla larga dall'aggressore, specie se brandisce armi proprie (pistole, coltelli) od improprie (tagliacarte e simili oggetti acuminati)
- Cercare di calmare l'aggressore con parole accomodanti, senza mettervi a discutere con lui e soprattutto senza contestare le sue dichiarazioni
- Rassicurarlo sul fatto che tutto si può accomodare ed informarlo che si è già avvertita la Direzione, che sta inviando qualcuno per esaminare le sue ragioni
- Se del caso, avvertire tramite il centralino (n. interno **4),** ma senza farsi notare, le Forze dell'Ordine. Spiegare al centralinista di riferire la natura dell'emergenza rammentando che le Forze dell'Ordine dovranno arrivare sul posto, spegnendo la sirena, per evitare gesti inconsulti da parte dell'aggressore.
- Non cercare di intervenire direttamente, per evitare possibili, pericolose reazioni di cui potrebbe restare vittima l'aggredito o l'eventuale ostaggio.
- Cercare di far parlare in continuazione l'aggressore, fino all'arrivo delle Forze dell'Ordine. Un aggressore che parla, per solito, non commette atti irrimediabili.

9. ALLEGATI

Sono a disposizione planimetrie in cui risultano evidenziati:

1. dislocazione dei reparti e degli ambienti,
2. vie di transito, di esodo, di fuga, uscite di emergenza e portineria,
3. attrezzature antincendio fisse e mobili,
4. maggiori centri di pericolo (cabina elettrica, centrale termica, depositi infiammabili, ecc.)
5. luoghi e presidi di pronto soccorso.
6. schede per dirigente tecnico e operatori addetti alla manutenzione **(schede codice 10,11,12,13)**
7. scheda uso estintore ed idrante **(schede codice 14,15)**
8. schede regole di comportamento generale **(scheda codice 16)**

Considerato il tipo di attività svolta non risultano rischi particolari per i dipendenti.

L'attività non comporta l'utilizzo di sostanze chimiche pericolose (D.lgs. n. 25/02) come già evidenziato nel documento di valutazione rischi.

10. RISCHI D'INCENDIO LEGATI ALL'ATTIVITÀ SVOLTA.

Di fatto nella sede, non sono presenti lavorazioni che comportino rischi d'incendio particolari.

Il rischio può essere costituito dalla presenza de l materiale cartaceo depositato nell'archivio (si tratta comunque di carta compressa). Questa tipologia di attività non presenta di per sè elevate probabilità d'incendio se non da innesco dovuto a malfunzionamenti di apparecchi elettrici o cestini dei rifiuti. Per ridurre i rischi d'incendio è necessario operare come segue:

- rispettare e far rispettare da tutti il divieto di fumo evidenziato con apposita segnaletica.
- Evitare l'accumulo di materiali infiammabili; svuotare i cestini per prevenire accumuli cartacei, controllare che i materiali usati per le pulizie non siano stoccati in quantità eccessiva e non sussistano inneschi d'incendio.

- Al termine del lavoro, prima di uscire dai locali, assicurarsi che tutti gli apparecchi elettrici siano spenti (luci, fotocopiatrice, ecc.).

10.1 Procedure per la gestione delle emergenze da parte dell'operatore eventualmente presente . Chi si trovasse presente in occasione di un principio d'incendio deve:

- Intervenire con i mezzi antincendio disponibili per tentare di estinguere il principio d'incendio.

Se il principio d'incendio non è stato estinto subito, valutare l'entità e la gravità ed avvertire nell'ordine, se necessario o quantomeno opportuno:

- Il centro di controllo del Presidio Ospedaliero, attivando manualmente, se non già scattato automaticamente, l'allarme per richiedere gli interventi necessari da parte dei mezzi dei Vigili del Fuoco ed eventualmente, del 118,
- Il Responsabile/coordinatore delle operazioni di emergenza, (Ufficio Tecnico)
- Il Datore di lavoro, il Direttore dell'U.O.
- Se necessario:
- Provvedere allo sgancio dell'interruttore generale dell'ENEL.
- Verificare che l'apertura delle uscite e che i passaggi siano sgomberi.
- Verificare che all'interno del locale non siano rimaste persone bloccate.
- Presidiare l'ingresso per impedire l'accesso a chiunque non sia addetto ad operazioni di emergenza.

Qualora il principio d'incendio non sia in estinzione entro 3 minuti abbandonare l'immobile.

11. APPENDICE - SCHEDE TECNICHE DI INTERVENTO

Situazione di Emergenza: **Scheda tecnica di intervento n° 1 e 2**

Caso: incendio di carta, cartone, coperte, lenzuola, etc

Azioni	Commenti
Operative: • Attivare le pompe antincendio. • Posizionare i mezzi estinguenti e le attrezzature mobili. • Collegare e stendere le manichette. • Bloccare le vie di transito che possono essere eventualmente interessate dall'incendio.	In caso di incendio in camera di degenza o terapia : allontanare i pazienti. Prestare attenzione a pazienti con forte abitudine tabagica sottoposti ad ossigenoterapia.
Di Prevenzione: • Prestare soccorso alle persone eventualmente coinvolte. • Delimitare la zona possibilmente segnalandola. • Disalimentare le utenze elettriche. • Allontanare eventuali altri prodotti combustibili o sostanze pericolose. • Raffreddare le strutture portanti.	
Di Attacco: • Attivare i mezzi antincendio	• Indossare gli indumenti protettivi

Mezzi di protezione:
- Schermi protettivi
- Autoprotettore
- Tuta di protezione

Situazione di Emergenza: **Scheda tecnica di intervento n° 3**

Caso: incendio per guasti elettrici nelle cabine o nei quadri.

Azioni	Commenti
Operative: 1. Attivare le pompe antincendio. 2. Posizionare le attrezzature antincendio (estintori) nei pressi della cabina elettrica. 3. Collegare e stendere le manichette antincendio.	A. Non usare acqua su impianti e attrezzature elettriche. B. Usare acqua esclusivamente per raffreddare le eventuali strutture di supporto o contenitori pericolosi sempre lontano dalle parti in tensione.
Di Prevenzione: 1. Delimitare la zona possibilmente segnalandola. 2. Non usare mai acqua direttamente sull'incendio delle parti elettriche.	A. indossare gli indumenti protettivi
Di Attacco: 1. Caso di piccolo incendio 2. Caso di grande incendio 3. Strategia di intervento	B. Togliere tensione. C. Usare estintori a CO2, ed eventualmente a polvere. D. Raffreddare eventualmente le strutture di supporto lontane da parti in tensione con acqua. E. Attenzione nell'addentrarsi nel locale a causa di: • ***presenza di fumi tossici,*** • ***propagazione rapida dell'incendio,*** • ***aria irrespirabile per la presenza di fumi e polveri degli estinguenti,*** • ***scarsa visibilità per presenza fumi.***

Situazione di Emergenza: **Scheda tecnica di intervento n° 4**

Caso: incendio di un fusto di olio

Azioni	Commenti
Operative: • Attivare le pompe antincendio. • Posizionare i mezzi estinguenti e le attrezzature mobili. • Collegare e stendere le manichette. • Bloccare le strade che possono essere eventualmente interessate dall'incendio.	
Di Prevenzione: • Prestare soccorso al personale eventualmente coinvolto. • Delimitare la zona possibilmente segnalandola. • Staccare le utenze elettriche. • Controllare eventuale spargimento del prodotto in fogna. • Raffreddare gli eventuali altri fusti presenti.	• indossare idonei indumenti protettivi
Di Attacco: • Attivare i mezzi antincendio	

Mezzi di protezione:
- Schermi protettivi

Situazione di Emergenza: **Scheda tecnica di intervento n° 5**

Caso: rilascio di sostanze classificate come tossici e nocivi

Azioni	Commenti
Operative: • Intercettare la perdita, se possibile • Non stazionare in direzione della perdita (verificare la direzione del vento o della circolazione dell'aria all'interno dello stabile) • Bloccare le zone che possono essere eventualmente interessate dalla perdita • Collegare e stendere le manichette antincendio.	Munirsi di autoprotettore
Di Prevenzione: • Prestare soccorso al personale eventualmente coinvolto • Delimitare la zona possibilmente segnalandola • Eliminare possibili fonti di innesco. •	
Di Attacco: • investire con getti d'acqua la perdita.	

Mezzi di protezione:
- Tuta di protezione e guanti.

12.0 SCHEDE "ALLARME" E "CONTROLLO"

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**SCHEDA OPERATIVA IN CASO DI ALLARME INCENDIO PER COORDINATORE DELL'EMERGENZA**	**Codice scheda di istruzioni N° I - 01 - DMPO**
GESTIONE DELL'EMERGENZA		
MANSIONE	**DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO**	
ATTIVAZIONE	Informato dal Centralino	
DESTINAZIONE	**Unità di Crisi**	
COMPITI	Responsabile con il Direttore di Zona della gestione dell'emergenza antincendio.	
	Una volta a conoscenza di un'emergenza incendio nella struttura ospedaliera, egli deve coordinarsi con il personale incaricato della Direzione Medica di Presidio per:	
	• verificare tramite il Centralino se tutti i soggetti implicati nella gestione dell'emergenza sono stati allertati	
	• fare allertare il Pronto Soccorso	
	• portarsi in zona operativa per verificare di persona lo svolgimento delle operazioni	
	• assumere le opportune decisioni	
	• controllare l'attivazione dell'UNITA' DI CRISI	
	Al termine di tutte le operazioni egli dovrà:	
	• dichiarare la fine dell'emergenza	
	• stendere il verbale dell'accaduto, in collaborazione con il Servizio Tecnico, contenente tutte le informazioni raccolte in merito a data e ora dell'evento, causa, persone coinvolte, eventuali danni, procedure di intervento, problemi intervenuti durante l'intervento, giudizio finale •	

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	SCHEDA OPERATIVA IN CASO DI ALLARME PER GLI OPERATORI IN TURNO	Codice scheda di istruzioni N° I- 02 – CS/IA

CAPOSALA E/O "INFERMIERA A" DELL'AREA IN ASSENZA DELLA CAPOSALA

ALLARME CIRCOSCRITTO

→	Se nel reparto si riscontra presenza di fumo, si reca verso il luogo dal quale proviene il fumo e verifica lo stato della situazione che può essere

Falso allarme	→	Intervento dell'Infermiera B
Fumo proveniente dal vano ascensori	→	Sigilla le aperture nelle porte degli ascensori con panni bagnati, apre le finestre dei corridoi, invita i visitatori ad allontanarsi dal reparto e, infondendo la calma nei pazienti, resta in attesa di informazioni più dettagliate dalla portineria
Principio di incendio	→	Cerca di estinguere/contenere l'incendio utilizzando i mezzi di primo intervento, estintori. conformemente a quanto appreso durante i corsi di formazione

↓

Riesce ad estinguere l'incendio	**Non riesce ad estinguere l'incendio**
Infonde la calma nei pazienti informandoli del cessato pericolo	Adotta, in funzione del tipo di incendio in oggetto, le misure preventive e protettive apprese durante i corsi al fine di tutelare l'incolumità dei pazienti
	↓

Incendio in una stanza dell'UO o nei servizi di una stanza di degenza o in un locale dell'UO:	**Incendio in corridoio**
evacuare i pazienti presenti nella camera in emergenza e sistemarli in locali più distanti, preferibilmente vicino alle uscite di sicurezza	evacuare dei pazienti che occupano le stanze vicino al focolaio dell'incendio
allontanare tutto ciò che può alimentare l'incendio	allontanare tutto ciò che può alimentare l'incendio
chiudere le finestre della camera in emergenza	aprire le finestre delle camere di degenza
chiudere le porte del locale in emergenza che accedono al corridoio e sigillare le aperture con panni bagnati	consegnare ad ogni degente panni bagnati da collocare su bocca e naso
aprire le finestre all'interno delle altre stanze di degenza e/o nei corridoi	chiudere le porte che accedono al corridoio e sigillare le aperture con coperte bagnate, allontanare i degenti più vicini al locale in emergenza e sistemarli nei locali più distanti, preferibilmente vicino alle scale (uscite di sicurezza)
consegnare ad ogni degente panni bagnati da collocare su bocca e naso	
allontanare i degenti più vicini al locale in emergenza e sistemarli nei locali più distanti, preferibilmente vicino alle uscite di sicurezza	

Solo il coordinatore può modificare le procedure esposte fino ad ora.

PASSAGGIO AD ALLARME GENERALE	
Iniziare, dopo aver ricevuto l'ordine dal coordinatore, l'evacuazione del reparto seguendo, per quanto possibile il seguente schema:	utilizzare in via prioritaria i percorsi orizzontali trasferendo prima gli allettati, a partire dai più gravi e dai più vicini al luogo in emergenza, verso le uscite di emergenza opportunamente segnalate
	collaborare ad un eventuale trasporto dei degenti all'esterno dell'edificio (trasporti verticali verso il basso)
	trasferire successivamente il carrello delle cartelle cliniche
	fare, al termine dell'evacuazione, l'appello e riferire alla supervisione - 699 o coordinatore degli interventi o addetto alla vigilanza - l'avvenuta evacuazione del reparto

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**SCHEDA OPERATIVA IN CASO DI ALLARME PER GLI OPERATORI IN TURNO**	**Codice scheda di istruzioni N° I- 03 – IB**

INFERMIERA B PRESENTE IN REPARTO

ALLARME CIRCOSCRITTO

→	Se nel reparto si riscontra presenza di fumo si reca sul luogo con la coordinatrice per verificare la situazione telefona immediatamente al 699 fornendo le informazioni contenute nel modulo "comunicazione di emergenza" collocato vicino all'apparecchio telefonico.

Falso allarme	→	Comunica il fatto al 4
Fumo proveniente dal vano ascensori	→	Comunica immediatamente il fatto al 4 e resta in attesa di ulteriori informazioni dalla portineria o dagli addetti alla vigilanza, infonde la calma nei pazienti, invita i visitatori a dirigersi verso le uscite di emergenza e a non far uso degli ascensori.
Principio di incendio che l'infermiera A è riuscita a spegnere	→	Comunica immediatamente in portineria il cessato pericolo
Principio di incendio che l'infermiera A non è riuscita a spegnere	→	Utilizzare il medesimo protocollo dell'infermiera A ricordando di dover porre particolare attenzione nel rispondere alle telefonate e nel tranquillizzare i malati. - Adottare, in funzione del tipo di incendio in oggetto, le misure preventive e protettive apprese durante i corsi al fine di tutelare l'incolumità dei pazienti.

↓

Incendio in una stanza del reparto o nei servizi di una stanza di degenza o in un locale del reparto	**Incendio in corridoio**
interrompere alimentazione elettrica agendo sul Quadro Elettrico in reparto	interrompere alimentazione elettrica agendo sul Quadro Elettrico in reparto
chiudere le porte che accedono al corridoio e sigillare le aperture con panni bagnati	evacuare dei pazienti che occupano le stanze vicino al focolaio dell'incendio
aprire le finestre all'interno delle altre stanze di degenza e/o nei corridoi	consegnare ad ogni degente panni bagnati da collocare su bocca e naso
consegnare ad ogni degente panni bagnati da collocare su bocca e naso	chiudere le porte che accedono al corridoio e sigillare le aperture con coperte bagnate
allontanare i degenti più vicini al locale in emergenza e sistemarli nei locali più distanti, preferibilmente vicino alle uscite di sicurezza	allontanare i degenti più vicini al locale in emergenza e sistemarli nei locali più distanti, preferibilmente vicino alle uscite di sicurezza

Solo il coordinatore può modificare le procedure esposte fino ad ora

PASSAGGIO A ALLARME GENERALE

Iniziare, dopo aver ricevuto l'ordine dal coordinatore, l'evacuazione del reparto seguendo, per quanto possibile il seguente schema:	utilizzare in via prioritaria i percorsi orizzontali trasferendo prima gli allettati, a partire dai più gravi e dai più vicini al luogo in emergenza, verso le uscite di emergenza opportunamente segnalate
	collaborare ad un eventuale trasporto dei degenti all'esterno dell'edificio (trasporti verticali verso il basso)
	trasferire successivamente il carrello delle cartelle cliniche

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	SCHEDA OPERATIVA IN CASO DI ALLARME INCENDIO PER LA SQUADRA PRIMO INTERVENTO	Codice Scheda di istruzioni N° I - 04 - SPI

GESTIONE DELL'EMERGENZA	
MANSIONE	**SQUADRA PRIMO INTERVENTO**
ATTIVAZIONE	Alla ricezione del segnale di allarme incendio
DESTINAZIONE	Luogo dell'incendio
COMPITI	Il personale della squadra di primo intervento svolge un ruolo fondamentale nella gestione dell'emergenza antincendio in quanto deve provvedere al primo intervento di circoscrizione fisica del fenomeno in atto.
	effettuare la ricognizione per individuare da dove proviene l'allarme e recarsi in zona
	controllare che la compartimentazione antincendio sia in funzione (chiudere le porte REI se aperte)
	dare corso alle operazioni di spegnimento e/o contenimento allontanando le eventuali sostanze combustibili
	Nel caso in cui non sia possibile contenere il fenomeno devono:
	coadiuvare le operazioni di evacuazione
	indirizzare tutte le persone presenti nei corridoi verso le uscite percorribili
	indicare loro il punto di raccolta
	incaricare personale interno o esterno aggiuntivo a supporto dell'evacuazione di portatori di handicap e allettati/barellati
	verificare che gli ambulatori e i bagni siano stati sgomberati
	al termine dell'evacuazione portarsi all'esterno della struttura rimanendo in zona per indicare all'arrivo della squadra di intervento esterna i termini del fenomeno

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**SCHEDA OPERATIVA IN CASO DI ALLARME DEI REFERENTI PER LA SICUREZZA NELLE ZONE SANITARIE E NON**	**Codice Scheda di istruzioni N° I – 05 -RZSN**

Al verificarsi di un qualsiasi incidente i referenti per la sicurezza nelle zone sanitarie e non, comunicata ai centralinisti la situazione di allarme e dopo essersi dotati degli eventuali D.P.I. per affrontare l'emergenza, collaborano direttamente nella zona dell'evento assistendo in modo predominante i pazienti presenti e/o i portatori di handicap.:

1. In caso d'incendio controllabile tentare l'estinzione con l'impiego di estintori portatili;
2. Se possibile preparare gli idranti stendendoli correttamente;
3. Organizzare i soccorsi alle persone infortunate in collaborazione, eventualmente, con il medico;
4. Collaborare con gli addetti al pronto intervento interno;
5. Allontanare le persone e accertarsi della presenza di feriti;
6. Guidare l'esodo delle persone (nel caso di degenti associare a ciascuno la propria cartella clinica per il futuro loro triage) controllando nel contempo che tutti i presenti abbiano lasciato la zona e che tutte le porte, comprese quelle resistenti al fuoco, siano state chiuse;
7. Ricevere i soccorsi esterni, se non costretti per la propria incolumità ad abbandonare la zona, e fornire alle squadre di soccorso esterne tutte le notizie necessarie per indicare il luogo dell'emergenza e le persone a maggior rischio;
8. Allontanare dalla zona interessata l'eventuale materiale pericoloso e/o apparecchiature che possono costituire un probabile pericolo;
9. Segnalare al centro di controllo **(Centralino)** ogni eventuale difficoltà incontrata;
10. Informare il centro di controllo **(Centralino)** dell'avvenuto sfollamento;
11. Individuare ed incaricare i lavoratori, fisicamente idonei, di guidare verso l'esodo (o zone sicure) le persone con visibilità, udito e deambulazione menomati o limitati;
12. Recarsi, se ordinato dal Coordinatore dell'Emergenza, nel punto di raccolta esterno per aiutare il TRIAGE dei degenti verso altre strutture ospedaliere.

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	GESTIONE ALLARME INCENDIO O ALTRA EMERGENZA	Codice Scheda di istruzioni I – 06 - ALD

ASSISTENZA AI LAVORATORI DISABILI IN CASO DI EMERGENZA
TUTTO IL PERSONALE DELLA UO/SERVIZIO IN CUI LAVORA IL DISABILE

DESTINAZIONE	TUTTE LE UUOO/SERVIZI

Compiti	Fatte salve le azioni specifiche da porre in atto da parte delle rispettive figure preposte in caso di emergenza, tutto il personale è incaricato di provvedere all'assistenza e all'evacuazione del lavoratore disabile in forza alla UO/Servizio, se presente.

Lavoratore con disabilità visiva totale e/o parziale		Un lavoratore deve dirigersi verso il posto di lavoro e/o la stanza di lavoro del disabile e comunicare immediatamente il tipo di emergenza. Aiutare il non vedente nell'evacuazione guidandolo verso le vie d'esodo più vicine e praticabili, facendo attenzione ad eventuali ostacoli presenti sul percorso e aprendo eventuali porte del percorso di esodo.
Lavoratore con disabilità della mobilità (su sedia a rotelle)		Uno o più lavoratori devono dirigersi verso il posto di lavoro e/o la stanza di lavoro del disabile e comunicare immediatamente il tipo di emergenza. Aiutare il non deambulante nell'evacuazione spingendo la sedia a rotelle verso le vie d'esodo più vicine e praticabili, superando piccoli gradini eventualmente presenti. In caso di necessità di evacuazione per le scale più lavoratori fisicamente idonei e addestrati trasportano il disabile seduto sulla sua sedia a rotelle giù per le scale.
Lavoratore con disabilità della mobilità parzialmente autonomo (utilizzo di bastone, stampella)		Un lavoratore deve dirigersi verso il posto di lavoro e/o la stanza di lavoro del disabile e comunicare immediatamente il tipo di emergenza. Aiutare il parzialmente deambulante nell'evacuazione sorreggendolo eventualmente lungo le vie d'esodo più vicine e praticabili, aiutandolo a superare piccoli gradini eventualmente presenti. In caso di necessità di evacuazione per le scale ed il disabile non è grado di scendere in autonomia uno più lavoratori fisicamente idonei e addestrati trasportano il disabile giù per le scale, servendosi eventualmente di una sedia.
Lavoratore con disabilità cognitive e/o mentali		Valutare le capacità di una persona con danni cognitivi o mentali di riconoscere e capire un allarme antincendio e ciò che significa. Se la persona non riconosce e non capisce gli allarmi un lavoratore deve farsi carico dell'assistenza e guidarlo nel percorso di esodo.
Lavoratore con disabilità della mobilità ma autonomo		Un lavoratore deve dirigersi verso il posto di lavoro e/o la stanza di lavoro del disabile e comunicare immediatamente il tipo di emergenza. Il disabile si atterrà alle indicazioni d'uscita della segnaletica antincendio.
Lavoratore con disabilità dell'udito e/o della parola		Un lavoratore deve dirigersi verso il posto di lavoro e/o la stanza di lavoro del disabile e comunicare immediatamente il tipo di emergenza. Il disabile si atterrà alle indicazioni d'uscita della segnaletica antincendio.

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**SCHEDA OPERATIVA IN CASO DI ALLARME PER GLI OPERATORI IN TURNO**	**Codice scheda di istruzioni N° I – 07 - OT**

ALLARME CIRCOSCRITTO	
➔	Se nel reparto si riscontra presenza di fumo si reca sul luogo con la coordinatrice per verificare la situazione telefona immediatamente al 4 fornendo le informazioni contenute nel modulo "comunicazione di emergenza" collocato vicino all'apparecchio telefonico.
Falso allarme	Comunica il fatto al 4
Fumo proveniente dal vano ascensori	Comunica immediatamente il fatto al 4 e resta in attesa di ulteriori informazioni dalla portineria o dagli addetti alla vigilanza, infonde la calma nei pazienti, invita i visitatori a dirigersi verso le uscite di emergenza e a non far uso degli ascensori.
Principio di incendio che l'infermiera A è riuscita a spegnere	Comunica immediatamente in portineria il cessato pericolo
Principio di incendio che l'infermiera A non è riuscita a spegnere	Utilizzare il medesimo protocollo dell'infermiera A ricordando di dover porre particolare attenzione nel rispondere alle telefonate e nel tranquillizzare i malati. - Adottare, in funzione del tipo di incendio in oggetto, le misure preventive e protettive apprese durante i corsi al fine di tutelare l'incolumità dei pazienti.
⬇	

Incendio in una stanza dell'UO o nei servizi di una stanza di degenza o in un locale dell'UO:	**Incendio in corridoio**
interrompere alimentazione elettrica agendo sul Quadro Elettrico in reparto	interrompere alimentazione elettrica agendo sul Quadro Elettrico in reparto
chiudere le porte che accedono al corridoio e sigillare le aperture con panni bagnati	evacuare dei pazienti che occupano le stanze vicino al focolaio dell'incendio
aprire le finestre all'interno delle altre stanze di degenza e/o nei corridoi	consegnare ad ogni degente panni bagnati da collocare su bocca e naso
consegnare ad ogni degente panni bagnati da collocare su bocca e naso	chiudere le porte che accedono al corridoio e sigillare le aperture con coperte bagnate
allontanare i degenti più vicini al locale in emergenza e sistemarli nei locali più distanti, preferibilmente vicino alle uscite di sicurezza	allontanare i degenti più vicini al locale in emergenza e sistemarli nei locali più distanti, preferibilmente vicino alle uscite di sicurezza
Solo il coordinatore può modificare le procedure esposte fino ad ora.	
PASSAGGIO AD ALLARME GENERALE	
Iniziare, dopo aver ricevuto l'ordine dal coordinatore, l'evacuazione del reparto seguendo, per quanto possibile il seguente schema:	utilizzare in via prioritaria i percorsi orizzontali trasferendo prima gli allettati, a partire dai più gravi e dai più vicini al luogo in emergenza, verso le uscite di emergenza opportunamente segnalate
	collaborare ad un eventuale trasporto dei degenti all'esterno dell'edificio (trasporti verticali verso il basso)
	trasferire successivamente il carrello delle cartelle cliniche

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**SCHEDA RILEVAZIONE ALLARMI SERVIZIO CENTRALINISTI**	**Codice scheda di istruzioni N° I -08- RAC**

DATI DA COMUNICARE AL CENTRALINO IN CASO DI EMERGENZA

Nome	Cognome	Qualifica	di chi sta chiamando
Piano	Reparto/Servizio	N° Tel. Interno	da dove sta chiamando

SI È VERIFICATO

❑ Fumo dal vano ascensori	❑ Principio di incendio in reparto	❑ Falso allarme	❑ Principio di incendio in una stanza

Altro (specificare)

Prima di avvertire i Vigili del Fuoco verificare se:		
Vi sono persone coinvolte o è possibile un coinvolgimento a breve ?	NO ❑	SI ❑
L'incidente può coinvolgere altre stanze, archivi o apparecchiature?	NO ❑	SI ❑
Probabile necessità di evacuare l'area interessata dall'evento ?	NO ❑	SI ❑

IL CENTRALINO DEVE AVVERTIRE

SEMPRE	**Direzione Medica P.O.**	**Vigili del Fuoco Pronto Soccorso**	**CON PRIORITA'**
	Addetti Antincendio		
	Servizio Tecnico (Personale reperibile)		
	Vigili del Fuoco		

COSA DEVE DIRE

NELL'EDIFICIO SI È VERIFICATO (descrivere brevemente cosa si è verificato, sulla base dei dati forniti dal reparto):

Vi sono persone coinvolte ?	SI ❑	NO ❑	**Possibile coinvolgimento a breve ❑**

PER I VIGILI DEL FUOCO

Indicazioni su come raggiungere l'accesso carrabile più vicino

PERSONA DA CONTATTARE SUL POSTO

Direttore Medico di Presidio / Responsabile Servizio Tecnico

VERIFICARE CHE GLI ACCESSI SIANO MANTENUTI APERTI

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**SCHEDA OPERATIVA IN CASO DI ALLARME PER GLI ADDETTI ALLA CENTRALE TELEFONICA**	**Codice scheda di istruzioni N° I- 09- AC**

Dai Reparti l'allarme può essere dato da:

➔ Sistema automatico di rilevazione incendi;

➔ direttamente (per gli incendi), da chiunque percepisca la presenza di fumo o fiamme, mediante l'attivazione degli appositi pulsanti di allarme;

Il personale di servizio in reparto, resosi conto della situazione di allarme in atto, deve immediatamente avvisare il centralino: **(interno 4)** comunicando il nome del reparto dove si sta sviluppando l'incendio, l'interno da cui si sta chiamando ed il proprio nome.

Il Centralinista che riceve la segnalazione di un allarme dovrà contemporaneamente compilare la scheda rilevazione allarmi centrale controllo

Nel caso la segnalazione arrivi tramite la centrale automatica, richiamare immediatamente gli addetti alla manutenzione per avere una conferma (ipotesi di falso allarme).

Nel caso che l'allarme sia confermato procedere a nel modo seguente

Avuta conferma dell'allarme e/o dell'esistenza di un **principio di incendio**, contattare nell'ordine:

1) Il Direttore Medico di Presidio o suo sostituto; telefono interno: 8686 – 8581 - 8580
2) Avvisare l'addetto al coordinamento delle squadre di emergenza interne sul tipo di incidente
3) Chiamare gli addetti alla sicurezza interna impartendo eventuali ordini di intervento forniti dall'addetto al coordinamento delle squadre di emergenza interno.

4) Comporre i seguenti numeri telefonici interni e/o numeri codificati:

Personale interno	Telefono interno	Telefono codificato
Servizio Elettricisti	8170	
Servizio Idraulici e Meccanici	8323	
Servizio Muratori	8318	
Responsabile Ufficio Tecnico	8585 - 8479	
Servizio Prevenzione e Protezione	8615	3207979155
Direzione Medica di Presidio	8686 - 8581	
Pronto Soccorso	8654 - 8371	
Posto di Polizia	8382	

5) Attendere risposta dalla squadre di soccorso e fornire eventuali altre informazioni richieste

Nel caso in cui l'incendio non possa essere domato con mezzi propri allertare:

6) Le squadre di soccorso esterne, componendo il 115 (VVFF)
7) Non abbandonare mai la postazione del Centralino tenendo sempre almeno una linea telefonica libera. Se si e' costretti ad evacuare i locali avvisare le squadre di soccorso esterne sulla eventuale impossibilità di ricevere chiamate.
8) Comunicare alle eventuali ambulanze in arrivo al presidio di accelerare il rientro, se vuote, altrimenti indirizzarle al pronto soccorso di altri ospedali.
9) Comunicare l'eventuale cessato allarme alle squadre di soccorso esterne.

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO Responsabile del Servizio Tecnico	Codice Scheda di istruzioni I - 10 - RTC

MANSIONE	**Responsabile del Servizio Tecnico – Manutenzione**
ATTIVAZIONE	Direttore Medico di Presidio
DESTINAZIONE	Unità di Crisi
COMPITI	Allertare tutto il Personale Tecnico e mantenersi in costante contatto per verificare lo stato degli impianti
	Valutare le scorte di Ossigeno in bombole presenti e richiedere l'eventuale rifornimento

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO	Codice Scheda di istruzioni I - 11 – MAN

MANSIONE	**ELETTRICISTA** - (Turno o Reperibile)
ATTIVAZIONE	Centralino
DESTINAZIONE	Zona dell'allarme
COMPITI	Verificare la necessità e/o la possibilità di sezionare l'impianto elettrico della zona incidentata
	Verificare funzionamento illuminazione di emergenza
	Comunica al Centralino gli interventi eseguiti e la propria posizione
	Si mette a disposizione dell'Unità di Crisi e della Squadra di Pronto Intervento

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO**	**Codice Scheda di istruzioni I - 12 – MAN**

MANSIONE	**IDRAULICO (in Turno o Reperibile)**
ATTIVAZIONE	Centralino
DESTINAZIONE	Zona dell'allarme
COMPITI	Verificare necessità e/o la possibilità di sezionare la linea dei gas medicali nella zona incidentata
	Verificare il funzionamento del gruppo pompa antincendio
	Comunicare al centralino l'esecuzione delle manovre di cui sopra e la propria posizione

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO**	**Codice Scheda di istruzioni I - 13 – MAN**
MANSIONE	**TECNICI DEL SERVIZIO MANUTENZIONE**	
ATTIVAZIONE	Portineria /Direttore Servizio Tecnico /Unità di Crisi	
DESTINAZIONE	Idranti nei pressi dell'incendio – Centrale Gruppo Elettrogeno	
COMPITI	I tecnici di manutenzione svolgono il compito di preparare il terreno per l'intervento possibile di una squadra esterna, quindi rimangono a supporto delle operazioni di evacuazione dei locali interessati	
	portarsi in prossimità dell'idrante più vicino alla zona di emergenza e mettere a terra la manichetta da 20 mt, liberare l'idrante	
	attaccare la manichetta vicina e lasciarla in posizione	
	effettuare un giro a piedi di controllo esterno di tutta la struttura aprendo totalmente le porte di deflusso	
	supportare la squadra di intervento per l'evacuazione delle persone con particolare riguardo ai portatori di handicap ed ai barellati	
	mettersi a disposizione della SPI per qualsiasi ruolo di supporto logistico	
	indicare la zona di accoglienza e, se necessario, accompagnare i bisognosi	

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO	Codice Scheda di istruzioni I - 14 - IST

MANSIONE	**Utilizzo degli Estintori**
ATTIVAZIONE	Allarme generale
DESTINAZIONE	Tutto il Personale
AZIONI	All'interno dell'Ospedale gli estintori sono prevalentemente di tipo a polvere, in alcuni casi a CO2 (nei pressi di apparecchiature elettromedicali).
	La posizione degli estintori nei singoli piani è evidenziata dalla segnaletica
	Le operazioni da effettuare nell'utilizzo degli estintori sono le seguenti: sfilare la spina di sicurezza che blocca la leva dell'erogazione; portarsi a ridosso dell'area incendiata; impugnare saldamente il tubo erogatore con la mano libera; con le dita della mano con cui si sorregge l'estintore, premere la leva dell'erogazione; dirigere il getto alla base delle fiamme
	Gli estintori a polvere possono spegnere ogni tipologia di principio di incendio; lo spegnimento avviene in quanto la polvere ricopre il materiale incendiato ed essendo inerte, ne soffoca la combustione
	Gli estintori a polvere sono adatti anche per spegnere gli incendi di quadri e motori elettrici; comunque è bene tuttavia evitare di azionare, se possibile, gli estintori di questo tipo nei pressi di elaboratori elettronici, dei personal computer e delle macchine di calcolo in quanto la polvere che vi entrasse potrebbe in qualche caso rovinare irreparabilmente gli apparecchi e causare anche la perdita di dati memorizzati
	Inoltre la polvere emessa è molto fine e si disperde nell'aria; per questo motivo è bene aerare subito i locali dove l'estintore è stato usato ed in ogni caso occorre aver cura di non respirarla a lungo
	L'estintore a CO_2 spegne l'incendio aumentando la concentrazione di CO_2 nell'area verso la quale si dirige il getto e quindi l'incendio cessa per carenza di ossigeno e cioè di comburente. E' bene utilizzare questi estintori sulle apparecchiature elettriche ed elettroniche se sono presenti, in quanto non danneggiano le apparecchiature. Tutti gli estintori dell'Ospedale sono censiti e la loro ubicazione è riportata sulle planimetrie allegate al presente Piano di Emergenza

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	**GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO**	**Codice Scheda di istruzioni I - 15 - IST**

MANSIONE	**Utilizzo degli Idranti**
ATTIVAZIONE	Allarme generale
DESTINAZIONE	Tutto il Personale
AZIONI	Attenzione l'uso dell'idrante è sconsigliato a chi non abbia esperienza, se non è strettamente necessario è raccomandabile attendere l'intervento di personale addestrato
	Gli idranti spengono l'incendio mediante un getto di acqua in pressione e proprio a causa di questa pressione il loro utilizzo non è propriamente semplice: la manichetta va impugnata molto saldamente; perciò è consigliabile che un idrante sia manovrato da due persone.
	Occorre prestare attenzione a dove viene diretto il getto d'acqua, da un lato per i danni talvolta inutili che può provocare e dall'altro perché non bisogna usare l'acqua su elementi sotto tensione (computer, macchinari, quadri elettrici, ecc.)
	In sintesi le regole da seguire sono le seguenti:
	prelevare la manichetta rompendo il vetro della cassetta con un corpo contundente se necessario.
	srotolare la manichetta avendo cura di stenderla completamente e di non aggrovigliarla
	impugnare saldamente la lancia
	aprire gradualmente la valvola
	dirigere il getto sul materiale che brucia
	non utilizzare l'acqua su elementi che possono essere sotto tensione elettrica.

REGIONE MARCHE ASUR MARCHE AREA VASTA 5	GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO	Codice Scheda di istruzioni I - 16 - IST

MANSIONE	**Regole di comportamento generale in caso di incendio**
ATTIVAZIONE	Allarme generale
DESTINAZIONE	Tutto il Personale
AZIONI	Chiunque noti la presenza di un incendio deve comunque dare l'allarme secondo le indicazioni riportate e tenere le linee di comportamento secondo le istruzioni impartite
	Non bisogna mai aprire violentemente le porte oltre le quali si sospetta la presenza di un incendio: infatti l'apertura della porta, facendo affluire aria all'esterno, può produrre una fiammata improvvisa nel locale ravvivando l'incendio.
	Qualora sia necessario entrare in una stanza, occorre predisporre adeguati mezzi di spegnimento ed aprire la porta lentamente, tenendosi coperti dietro la porta stessa, in modo da richiuderla rapidamente e sicuramente in caso di bisogno
	Nell'affrontare il fuoco occorre sempre essere ben coperti, in tutte le parti del corpo, preferibilmente con indumenti ignifughi: la protezione dal calore radiante si ottiene efficacemente con getti di acqua nebulizzata, o anche bagnando i vestiti della persona che si deve esporre alle fiamme ed al calore
	In un locale invaso dal fumo, e in mancanza di autorespiratori, occorre abbassarsi quanto più è possibile sul pavimento, per facilitare la respirazione. In quanto i fumi, caldi, tendono ad andare verso l'alto, mentre l'aria fresca affluisce e ristagna nelle zone più basse
	Durante un incendio non bisogna utilizzare gli ascensori per evitare di rimanervi intrappolati
	Quando si decide un punto di attacco all'incendio bisogna sempre assicurarsi una o più vie di esodo per un'eventuale ritirata
	Prima di iniziare le operazioni di spegnimento accertarsi dell'isolamento elettrico della zona interessata
	Quando è possibile, allontanare dal locale interessato da incendio tutti i recipienti in pressione contenenti gas o liquidi, infiammabili e non (bombole di vari gas, estintori, ecc.) allo scopo di evitare scoppi durante lo spegnimento, altrimenti è necessario raffreddarli energicamente
	Per cautelarsi contro il crollo di strutture materiali, occorre tenersi quanto più possibile vicino alle pareti e sotto gli architravi di porte e finestre, oppure nelle loro immediate vicinanze, in modo da raggiungerle rapidamente in caso di bisogno
	Per qualunque operazione da compiere, in locali invasi dal fumo, è bene in ogni caso attendere l'intervento di una Squadra attrezzata, con operatori muniti di autorespiratore
	Qualora sia necessario intervenire comunque, l'operazione va condotta essendo consci dei rischi che si corrono, operando almeno in due, assicurati l'un l'altro mediante una cordicella e munendosi di autorespiratore

Allegati: 1) Procedure per corretta movimentazione pazienti in caso di evacuazione
2) PIANO OPERATIVO DI EVACUAZIONE Rischio terremoto **Stabilimento OSPEDALIERO**
3) Valutazioni ai sensi dell'art.115-ter del D.L.vo n.230/2000 -Emergenza radiologica

PIANO OPERATIVO DI EVACUAZIONE
Rischio terremoto

PRESIDIO OSPEDALIERO
"G. Mazzoni "
Ascoli Piceno

Revisione del OTTOBRE 2016
Dr . D. Sansoni
Dr G. Viviani
Dr A. Nisii

RILEVAZIONE DI GRAVI LESIONI ALLA STRUTTURA CAUSATE DA TERREMOTO

Il dipendente che rilevi una evidente lesione alla struttura da terremoto **deve**:

segnalare l'allarme telefonando al centralino (digitare N° 4) e comunicare i seguenti dati:

* nome/cognome,
* l'ubicazione dell'evento,
* il tipo e le dimensioni dell'evento stesso,
* il coinvolgimento di altre persone (se ci sono feriti, ecc.).

In caso di impossibilità di comunicazione telefonica, la comunicazione deve essere effettuata di persona (EVITARE L'USO DEGLI ASCENSORI).

* Il centralino chiama il Medico presente della DMO o il Medico Pronto Disponibile della DMO in orario notturno e festivo ai numeri di seguito riportati .

Coordinatore dell'emergenza del presidio

Coordina l'emergenza la direzione medica ospedaliera

Direttore Medico P.O. Dott. **Diana Sansoni**	Tel	347 5062329 0736 251496
In caso di assenza: il suo sostituto Dott. **Giancarlo Viviani**	Tel	347 7947861 0736 884052
o la Dott. **Alessandra Nisi**	Tel	333 7639240 0735 681556

In orario pomeridiano, festivo o 20/8, coordina l'emergenza il medico pronto disponibile della DMO

Collaboratore Diretto: Sig. Paola Di Marco	Tel . Int.	**8370**
Collaboratore Diretto: Sig. Pavoni	Tel Int.	**8370**

Coadiuva la DMO la Direzione Amministrativa del PO
Direttore Amministrativo P.O. Dott. **Cesare Milani**

IL MEDICO DELLA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

Il medico della DMO, in caso di evento tellurico rilevante, se in orario di pronta disponibilità, rientra in servizio immediatamente.

* Il medico della DMO si mette in contatto con il tecnico in guardia dell'Ufficio Tecnico che verifica immediatamente la segnalazione.

* Il medico della DMO si fa mettere in contatto diretto con il segnalatore per una valutazione sommaria,

A) **Se la situazione è valutata come di lieve entità** il medico della DMO effettua il sopralluogo e valuta 2 possibilità:

A1) **attivare l'emergenza** come da punto B

A2) **monitorare la situazione** (anche chiamando i VVFF) e preparare l'ospedale alla possibile evacuazione effettuando, con contatto diretto con i reparti (recandosi sul luogo),

- un censimento dei pazienti allettati,
- un censimento dei posti letto disponibili
- favorendo la dimissione dei pazienti dimissibili
- ricordando le fasi del piano di evacuazione al personale dei reparti che incontra

B) **Situazione giudicata di grave entità** (es. crolli evidenti e lesioni strutturali) : Comunica al centralino l'attivazione del Piano di Evacuazione e dispone che centralino attivi immediatamente :

- **Vigili del Fuoco** (n. 115)
- **CO 118**
- **Sala operativa della protezione civile** 0736 277848
- **Unità Operative**
- **Unità di Crisi**.
  - Direttore Medico del P.O. D.Sansoni 347 5062329
  - Direttore PS Dr M.Loria HDM coordinatore 340 3282500
  - Dirigente Infermiristico Dott. MR La Rocca 320 4859655
  - PO Macroarea Ospedaliera N. Bastiani 338 2670446
  - Direttore UO Rianimazione G.Forlini 339 4663199
  - Direttore Dipartimento Medico F. Bruni 338 5393093
  - Direttore Dip Chirurgico Dr Battianto 329 0656678
  - Direttore del Servizio tecnico Ing. P.Svampa 320 7979145
  - Direttore del SI Dr A. Faragalli. 335 7980603
  - Direttore dell'UO Laboratorio Analisi A.Fortunato 338 3099859
  - Direttore del SIT M.A. Lupi 347 3749713
  - Direttore UO Radiologia Dr C. Marinucci 347 40183337

Inoltre debbono essere avvertiti i componenti della cabina di regia EMERGENZE AV5:

- Direttore dell'AV5 Dott. G. Capocasa 331 1968764
- Direttore Amministrativo P.O. C. .Milani 335 7210098

- Direttore amministrativo territoriale Dr Canaletti 328 3181025
- Direttore CO 118 FP Postacchini 324 8248488
- Direttore della Farmacia Dott. Isidoro Mazzoni 335 5897710
- RSPP Dott. Marta Ursini 347 7940738

Di seguito si specificano le singole azioni per il centralino

1) Al telefono il centralino deve mettere in contatto i Vigili del Fuoco e la CO 118 con la Direzione Medica dicendo :
Emergenza Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno : la Direzione Medica Ospedaliera ha attivato il piano di evacuazione le passo il medico della Direzione.

2) Quindi il centralino allerta la Sala Operativa della Protezione civile dicendo
Emergenza Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno : la Direzione Medica Ospedaliera ha attivato il piano di evacuazione

3) Successivamente il centralino chiama tutte le UUOO dicendo
la Direzione Medica Ospedaliera ha attivato il piano di evacuazione

4) Quindi chiama i componenti dell'unità di crisi dicendo
la Direzione Medica Ospedaliera ha attivato il piano di evacuazione : rientrare in servizio immediatamente.
Sede della Unità di Crisi Palazzina Direzione AV5

Il Medico della DMO dispone l'apertura delle sbarre per facilitare l'arrivo dei soccorsi e la circolazione

In caso di eventuale decisione della protezione civile di installare un ospedale da campo, lo spazio individuato è quello del parcheggio EST (zona fra l'Ospedale e la Casa di Cura Villa S. Giuseppe)

*** In caso di evacuazione parziale sarà l'Unità di crisi, insieme al medico della DMO a dare disposizioni conseguenti.**

Cosa fa il personale in servizio in caso di evacuazione

La decisione di avviare la procedura di evacuazione è presa dal Medico della DMO in turno o pronto disponibile, che è il **Coordinatore dell'Emergenza,** il quale provvederà a far avvertire il personale presente nell'area interessata dall'evento.

Gli addetti alla gestione dell'emergenza nelle UUOO sono i DIRETTORI delle Unità e i COORDINATORI infermieristici, in caso non siano presenti le disposizioni vengono date direttamente dalla Direzione Medica Ospedaliera al personale presente in servizio.

Il Personale in servizio, nelle piastre ambulatoriali e negli ambulatori dislocati nei piani e nei Servizi, una volta dichiarata l'emergenza EVACUAZIONE, dovrà :

- tranquillizzare i pazienti e gli accompagnatori
- invitarli ad uscire ordinatamente, tenendo la destra, ricordando di utilizzare esclusivamente i percorsi a piedi (evitare gli ascensori).
- se gli ambulatori e i servizi sono ubicati nei piani, da 1° a 6° del monoblocco, i pazienti si debbono indirizzare verso gli atri e, se le scale sono agibili debbono discendere e dirigersi verso l'uscita (evitare gli ascensori).
  Se le scale non sono agibili o i pazienti sono barellati, debbono attendere negli atri l'arrivo dei soccorsi.
- se i servizi sono ubicati al piano – 1, i deambulanti escono dalla struttura ospedaliera attraverso le vie di fuga antincendio verso lo scivolo posteriore (di accesso all'isola ecologica rifiuti speciali - magazzini) o lo scivolo laterale lato nord (uscita vicino al pronto soccorso): i non deambulanti sono condotti nella stessa direzione, e da qui fino al luogo di raccolta, dal personale dipendente.

Il **Personale in servizio nei reparti di degenza,** una volta dichiarata l'emergenza EVACUAZIONE dovrà:

- tranquillizzare i pazienti e d i visitatori
- prestare assistenza ai pazienti secondo le indicazioni ricevute ed in relazione ai propri compiti
- invitare tutti i deambulanti ad uscire ordinatamente, tenendo la destra, ricordando di utilizzare esclusivamente i percorsi a piedi (evitare gli ascensori), indirizzandoli verso gli atri,
- se le scale sono agibili, utenti e visitatori debbono discendere e dirigersi verso l'uscita. Se le scale non sono agibili debbono attendere negli atri l'arrivo dei soccorsi
- tutti i pazienti non deambulanti debbono essere lasciati nelle stanze di degenza ed assistiti nell'attesa dell'evacuazione da parte dei Vigili del Fuoco che avverrà dai finestroni di fondo ala o altro punto individuato dai VVFF stessi .
  Nell'attesa dei soccorsi aprire tutte le porte e tenere sgomberi i corridoi di transito.

In ogni caso, prima di abbandonare il reparto, controllare che l'evacuazione sia effettivamente ultimata, in particolare ispezionare tutte le stanze : bagni, camere, ambulatori, ecc.. Tenere in considerazione il possibile stazionamento fuori dal reparto di pazienti accompagnati ad effettuare esami particolari. Alla loro evacuazione ovviamente provvederà il personale del servizio accettante.

Si ricorda che in caso di emergenza le indicazioni vanno date sempre con frasi affermative piuttosto che con negazioni, ad esempio il messaggio migliore è :

utilizzare solamente le scale

Piuttosto che "Non usare gli ascensori".

Il personale tecnico e amministrativo in servizio una volta dichiarata l'emergenza EVACUAZIONE, dovrà :

- tranquillizzare i presenti
- invitarli ad uscire ordinatamente ed uscire a sua volta, tenendo la destra, ricordando di utilizzare esclusivamente i percorsi a piedi (evitare gli ascensori).
- Se localizzati nei piani, da 1° a 6° del monoblocco, debbono convergere verso gli atri e, se le scale sono agibili, debbono discendere e dirigersi verso l'uscita (evitare gli ascensori). Se le scale non sono agibili o nell'impossibilità di discendere, debbono attendere negli atri l'arrivo dei soccorsi.
- se i servizi sono ubicati al piano – 1, i deambulanti escono dalla struttura ospedaliera attraverso le vie di fuga antincendio verso lo scivolo posteriore (di accesso all'isola ecologica rifiuti speciali - magazzini) o lo scivolo laterale lato nord (uscita vicino al pronto soccorso), ingresso mensa per spogliatoi infermieri, mensa.

Il personale delle Ditte esterne in caso di emergenza evacuazione dovuta a lesioni strutturali da terremoto **deve**:

- Segnalare immediatamente ad un dipendente le eventuali situazioni di emergenza rilevate
- Allontanarsi immediatamente provvedendo se possibile a mettere al sicuro le proprie attrezzature.
- Non intralciare il flusso dei veicoli di emergenza mantenendo libere le vie di transito e le uscite.
- Non usare telefoni aziendali.
- Gli autisti dovranno immediatamente recarsi nei propri mezzi e terminare le operazioni in corso; avviare il mezzo ed allontanarsi dal luogo di carico/scarico; portarsi verso l'uscita preoccupandosi di non intralciare l'arrivo dei soccorsi;
- se sono localizzati al piano – 1, i deambulanti escono dalla struttura ospedaliera attraverso le vie di fuga antincendio:
  . verso lo scivolo posteriore (di accesso all'isola ecologica rifiuti speciali - magazzini) Cucina, operatori che si trovano nelle vicinanze della cucina – centrale di sterilizzazione
  . o lo scivolo laterale lato nord (uscita vicino al pronto soccorso),guardaroba
  . ingresso mensa per spogliatoi infermieri e mensa.

Cosa fa tutto il personale in caso di terremoto

Durante la scossa e subito dopo

- restare calmi,
- tranquillizzare i pazienti e d i visitatori

- prestare assistenza ai pazienti secondo le indicazioni ricevute ed in relazione ai propri compiti
- solo se si notano lesioni importanti segnalarle telefonicamente o di persona al centralino (evitare gli ascensori). Quindi accogliere il tecnico che si reca sul posto per il sopralluogo e descrivere le lesioni al telefono al DMO contattato dal centralino.
- non allertare direttamente i vigili del fuoco
- non mettere in alcun modo a rischio la propria incolumità
- Sospendere tutti i lavori di manutenzione in corso
- Interrompere immediatamente tutte le comunicazioni telefoniche in atto per lasciare le linee disponibili.
- Attendere che la DMO, effettuato il sopralluogo anche con l'ausilio del servizio tecnico e dei VVFF, valuti la situazione e decida se monitorare o dichiarare l'ATTIVAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA (Comunicazione ufficiale alle UUOO).
- In ogni caso aprire le porte e tenere sgomberi i corridoi di transito
- evitare di diffondere informazioni non verificate.
- evitare di parlare con i rappresentanti degli organi di informazione e indirizzarli al Direttore medico ospedaliero

* LUOGO DI RACCOLTA

I pazienti verranno indirizzati/condotti presso il poliambulatorio esterno (distretto/poliambulatorio)
Si tenga presente che per i pazienti con ossigeno terapia obbligata saranno a disposizione le bombole di ossigeno.
I pazienti con il respiratore vengono portati via con il respiratore che ha un'autonomia superiore alle 5 ore.

9. PROCEDURE RELATIVE ALLA CORRETTA ESECUZIONE DI AZIONI DI MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE.

9.1 EVACUAZIONE CON MATERASSO DI PAZIENTI ALLETTATI.

Questa tecnica richiede nella prima fase tre operatori, mentre il trasporto può essere eseguito da due operatori.
Raccomandazioni:
- Indossare calzature di tipo chiuso
- Prendere parte alle operazioni solo se ci si sente in grado di farlo (caratteristiche e condizioni fisiche idonee);
- I tragitti orizzontali richiedono un discreto sforzo fisico: dosare bene le energie in modo da non restare senza forze nella fase finale di trascinamento.

TECNICA PARTICOLARMENTE ADATTA IN PRESENZA DI SCALE O NEL CASO IL
PAZIENTE NON SIA TRASPORTABILE IN DIVERSO MODO.

1) Dopo aver posizionato il copriletto per terra lateralmente al letto, vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente; La manovra va effettuata da tre operatori, uno in testata, uno ai piedi e uno nella mezzeria del letto.

2) Due operatori trascinano via il paziente facendo scivolare il materasso, prendendolo dai due lembi del copriletto, avendo cura di procedere tenendo la testa del paziente verso la direzione di marcia.

3) Giunti presso le scale cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso.

9.2 TRASPORTO DEL PAZIENTE IN SEDIA A RUOTE SU SCALE IN CASO DI EVACUAZIONE.

Si prendono in considerazione 3 diverse modalità per far scendere una persona in sedia a ruote lungo le scale, in funzione del numero di addetti disponibile.
La situazione ottimale , che consideriamo applicabile, è quella che prevede la presenza di 3 operatori .
In casi eccezionali e considerate le seguenti condizioni:
- tipo di carrozzina disponibile (maneggevole, non troppo pesante, ruote posteriori adatte)
- peso del paziente trasportato
- capacità fisiche degli operatori (preferibilmente uomini)
si potrà prendere in considerazione la tecnica a 2 operatori e ad 1 operatore.

Raccomandazioni:
- Indossare calzature di tipo chiuso
- Prendere parte alle operazioni solo se ci si sente in grado di farlo (caratteristiche e condizioni fisiche idonee).

9.3 PROCEDURA PER IL TRASPORTO DI UN PAZIENTE IN SEDIA A RUOTE SULLE SCALE CON DISPONIBILITA' DI 3 OPERATORI.

1. Un operatore si dispone dietro la sedia a ruote, ne afferra le impugnature di spinta e la inclina all'indietro di circa 45° (in tal modo l'intero peso riesce a gravare sulle ruote), fino a bilanciarla.

2. Gli altri due operatori si dispongono lateralmente, afferrando la sedia nella parte anteriore del telaio all'altezza delle due ruote.

3. Si comincia a scendere,guardando avanti e facendo attenzione a tenere il peso sempre bilanciato.

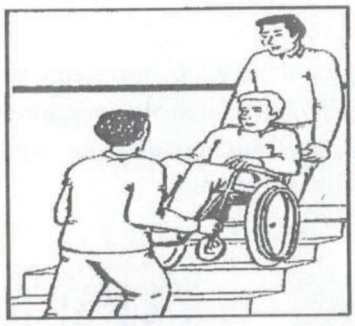
4. Concluso il passaggio delle scale , il restante spazio (tratti pianeggianti) viene percorso da un solo operatore fino al punto di raccolta, mentre gli altri due tornano a disposizione per L'esecuzione di ulteriori manovre.

- *DISPONIBILITA' DI 2 OPERATORI*

Il primo operatore si dispone dietro la sedia a ruote, ne afferra le impugnature di spinta e dopo averla inclinata all'indietro di circa 45° (in tal modo l'intero peso riesce a gravare sulle ruote) , fino a bilanciarla, comincia a scendere guardando in avanti.

Il secondo operatore si posiziona davanti alla sedia a ruote afferrandola nella parte anteriore del telaio, ponendo attenzione ad effettuare gli stessi movimenti del compagno. L'operatore deve porre attenzione nel non sollevare eccessivamente la sedia , poiché una tale azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera da dietro.

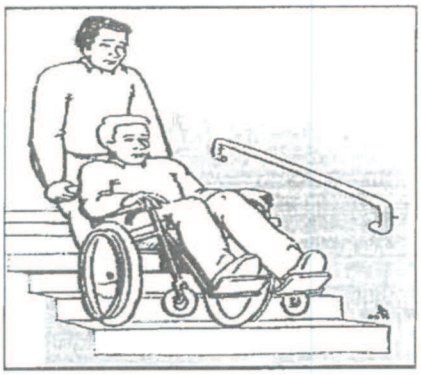
Da attuare solo in casi eccezionali.



- *DISPONIBILITA' DI 1 OPERATORE*

In questo caso l'operatore si pone dietro la sedia a ruote, ne afferra le impugnature di spinta e dopo averla inclinata all'indietro di circa 45° (in tal modo l'intero peso riesce a gravare sulle ruote) , fino a bilanciarla, comincia a scendere guardando in avanti. Questa modalità di assistenza è particolarmente gravosa perché richiede una certa collaborazione del trasportato controllando lo spostamento sulle scale agendo sulle ruote. Nel caso di non

collaborazione da parte del trasportato, il peso grava tutto sull'operatore, con eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico e difficoltà di controllo del movimento.
Da attuare solo in casi eccezionali.



Riferimenti bibliografici

- L'approccio ergonomico alla movimentazione manuale dei carichi nelle attività assistenziali sanitarie. Azienda Ospedaliera CTO –CRF Maria Adelaide Torino.

- Lavoro e salute in ospedale. La prevenzione dei disturbi della colonna vertebrale. EPM Unità di ricerca Ergonomica della Postura e del Movimento.

Per la procedura "Norme norme per la corretta esecuzione di azioni traino spinta":

Lavoro e salute degli operatori sanitari
La prevenzione dei disturbi della colonna vertebrale nella movimentazione dei carichi
Istruzioni operative corrette per lavorare bene
Servizio di Prevenzione e Protezione Interaziendale Associato
Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina
Istituto di Ricerca e Cura a carattere Scientifico "Burlo Garofolo"
Azienda Ospedali Riuniti di Trieste

Valutazioni ai sensi dell'art.115-ter del D.L.vo n.230/2000.
Emergenza radiologica.

In ottemperanza a quanto disposto nell'art.115-ter del D.Lgs n.230/95, come modificato dai D.Lgs n.241/00 e D.Lgs n.257/01 si effettuano le "valutazioni preventive della distribuzione spaziale e temporale delle materie radioattive disperse o rilasciate nonché delle esposizioni potenziali relative ai lavoratori e ai gruppi di riferimento della popolazione nei possibili casi di emergenza radiologica"
Nel P.O Mazzoni - Ascoli Piceno, sostanze radioattive sono presenti solamente presso la U.O.C. di Medicina Nucleare.
I possibili incidenti che, ragionevolmente credibili, potrebbero dar luogo ad accidentali rilasci di sostanze radioattive nell'ambiente sono identificabili in :

- **incendio**
- **terremoto o crollo della struttura edile**
- **allagamento.**

Tra gli incidenti sopra indicati, l'incendio è l'unico in grado di rilasciare sostanze radioattive al di fuori dell'area di pertinenza del Presidio Ospedaliero Mazzoni, con eventuali esposizioni potenziali di individui dei gruppi di riferimento della popolazione.

INCENDIO - VALUTAZIONE DELLE DOSI POTENZIALI ACCIDENTALI

1 - VALUTAZIONE DEL CARICO RADIOGENO COMPLESSIVO

SERVIZIO DI MEDICINA NUCLEARE

Per la metodica utilizzata per la valutazione del rischio e delle esposizioni potenziali si è fatto riferimento a quanto riportato nel documento Ispels-Anpeq: *Emergenze radiologiche complesse Roma (4-5 dicembre 2001).*
Il Servizio di Medicina Nucleare è posizionato nel seminterrato del P.O. Mazzoni.
Presso il Servizio di Medicina Nucleare sono presenti, con continuità, sostanze radioattive da somministrare ai pazienti per esami diagnostici. Tali sostanze, ovviamente assimilabili a sorgenti non sigillate in forma liquide o solide, sono detenute nel locale "camera calda" e in ogni istante dell'anno sono presenti in quantità inferiori a :

CAMERA CALDA

- **Tc-99m → < 200 * 10^9 Bq (5.4 Ci)**
- **I-131 → < 0.2 * 10^9 Bq (~10 mCi)**
- **In-111 / I-123/ Tl-201 / Ga-67 / e al. / → < 3.7 * 10^9 Bq (~ 0,1 Ci)**

2 - VALUTAZIONE DEL CARICO DI INCENDIO

La valutazione del carico di incendio nel locale che ospita la sorgente sia essa sigillata o non sigillata è fondamentale per le valutazioni delle possibili conseguenze dell'incendio. **Avendo a riferimento la buona tecnica, si può ritenere che se il carico di incendio nel locale è inferiore a 10 Kg-legno/m2 si possa ritenere il rischio incendio non rilevante.**

Si procede alla valutazione per i 3 locali in cui sono detenute le sostanze radioattive.

CAMERA CALDA

Dimensioni del locale : ~20 mq

Pavimenti e pareti in materiale plastico PVC per un totale di circa 50 mq.
Viene assunto, cautelativamente per il PVC un potere calorifico di 6000 Kcal/Kg e sempre cautelativamente, viene assunto un peso per il PVC di circa 1Kg per mq.

Per cui : 50 * 6000 = 300000 Kcal.

Inoltre, si considerano presenti nella Camera Calda :

- 5 Kg di materiale plastico (oggetti, cavi elettrici, ect) con potere calorifico di 8000 Kcal/Kg

  5 * 8000 = 40000 Kcal

- 10 Kg di materiale di legno e/o carta con potere calorifico di 4400 Kcal/Kg

  10 * 4400 = 44000 Kcal

Per un carico di incendio complessivo di 384000 Kcal.

Poiché 1 Kg di legna sviluppa 4400Kcal, nella camera calda è presente un carico equivalente in Kg-legna/mq di :

Kg-legna/mq = (384000 / 4400) / 20 = 4.36

Il valore ottenuto per il carico di incendio risulta così modesto da considerarsi non significativo ai fini della radioprotezione della popolazione.

SALE DIAGNOSTICHE

Dimensioni del locale : ~ 25 mq

Pavimenti e pareti in materiale plastico PVC per un totale di circa 65 mq.
Potere calorifico per il PVC di 6000 Kcal/Kg , e viene assunto un peso per il PVC di circa 1Kg per mq.

Per cui : 65 * 6000 = 390000 Kcal.

Inoltre, si considerano presenti nella Sala Diagnostica n.1 :

- 10 Kg di materiale plastico (oggetti, cavi elettrici, ect) con potere calorifico di 8000 Kcal/Kg

  10 * 8000 = 80000 Kcal

- 20 Kg di materiale di legno e/o carta con potere calorifico di 4400 Kcal/Kg

  20 * 4400 = 88000 Kcal

Per un carico di incendio complessivo di 558000 Kcal.

Poiché 1 Kg di legna sviluppa 4400Kcal, nella sala diagnostica è presente un carico equivalente in Kg-legna/mq di :

Kg-legna/mq = (558000 / 4400) / 25 = 5.07

CONCLUSIONI

Dalle valutazioni sopra effettuate si ricavano valori di "carico di incendio" per i locali contenenti le sostanze radioattive estremamente bassi, per cui in queste condizioni è ragionevole ipotizzare che in caso d'incendio il rilascio di sostanze radioattive sia molto modesto o trascurabile ai fini radioprotezionistici. Tale assunzione è rafforzata anche dalle seguenti affermazioni.

CAMERA CALDA

Le sorgenti non sigillate sono posizionate all'interno della "cassaforte per radioisotopi", costituita da una struttura metallica (ferro o acciaio) e vetro anti-X, al suo interno le sorgenti sono posizionate in contenitori di metallo o piombo. Nelle vicinanze della cassaforte, ad esclusione del pavimento in PVC, non sono presenti materiali combustibili. Per cui rimane difficile ipotizzare un incendio di durata significativa, ossia almeno superiore a 15 minuti con temperature maggiori di 400 °C in grado di danneggiare la cassaforte.

Sale DIAGNOSTICHE

L'eventuale presenza di sostanze radioattive nelle due sale diagnostiche è molto modesta, è ipotizzabile la presenza di una quantità pari a quella necessaria per l'esecuzione dell'esame medico-nucleare.
Poiché, anche in questa situazione non sono presenti significative quantità di materiale combustibile posto nelle vicinanze delle sorgenti, valgono le stesse considerazioni effettuate per il locale camera calda.

VALUTAZIONI DELLE ESPOSIZIONI POTENZIALI AD INDIVIDUI DEI GRUPPI DI RIFERIMENTO DELLA POPOLAZIONE.

Comunque, al fine di una valutazione prospettica e quantitativa delle eventuali esposizioni potenziali agli individui della popolazione si può procedere con le seguenti ipotesi "fortemente cautelative".

Attività giornaliera mediamente presente nel corso dell'anno nel Servizio di Medicina Nucleare
(in quanto si può escludere con ragionevole certezza la presenza contemporanea di tutti i radioisotopi con la massima attività detenibile)

- **Tc-99m → < 55 * 10^9 Bq (1.5 Ci)**
- **I-131 → < 740 * 10^6 Bq (20 mCi)**
- **In-111 / I-123/ Tl-201 / Ga-67 e al. → < 11.1 * 10^9 Bq (300 mCi)**
- **I-125 → < 37 * 10^6 (1 mCi)**

La valutazione si basa sulle seguenti condizioni :

- L'incendio coinvolge tutti i locali afferenti alla Medicina Nucleare
- Durata dell'incendio inferiore ad 1 ora (si suppone che l'incendio venga spento entro 1ora, considerato che è presente un sistema automatico di rilevazione incendio).
- L'incendio produce temperature in grado di danneggiare i contenitori delle sorgenti con un rilascio nell'ambiente attraverso i fumi del 50% dell'attività per le sorgenti non sigillate e del 10% dell'attività per le sorgenti sigillate.
- Individui della popolazione, esterni all'area di pertinenza del presidio ospedaliero, posizionati a distanze superiori a 75 metri dall'incendio.

Viene adottato un modello che ipotizza, a seguito dell'incendio, la formazione di un "pennacchio di fumi" che successivamente si sposta assumendo la forma conica, con un angolo di apertura di circa 20÷25°, e con la direzione determinata dalla velocità del vento.
La concentrazione delle sostanze radioattive vaporizzate si suppone distribuita in modo uniforme, ossia dipendente dal volume del pennacchio e dall'attività presente nello stesso.

Attività delle sostanze vaporizzate e trasportate attraverso i fumi :

Tc-99m	A = 27.5 * 10^9 Bq
I-131	A = 370 * 10^6 Bq
Ga-67 / Tl201 / In-111 / I-123/ e al./	A = 5.55 * 10^9 Bq
I-125	A = 18.5 * 10^6 Bq

Volume del pennacchio conico alla distanza "d" → $V \approx 0.0419*(d)^3$

Volume del pennacchio conico alla distanza di 75 metri → V ≈ 17675 m3

Volume d'aria respirata in un'ora da un individuo della popolazione → R = 1,2 m3/h

DOSE EFFICACE IMPEGNATA → D = [A * R * hg(ina)] / V

Per cui si ottengono i seguenti valori dosimetrici

1mSv ≡ 1000 uSv # **hg(ina)** = coefficienti di dose efficace impegnata per la popolazione D.L.vo n.241/00

	Concentrazione della Radioattività (Bq/m3)	**hg(ina)** (Sv/Bq)	Dose efficace (uSv)
Tc-99	1.56 * 10^6	1.2 * 10^(-11)	~ 22
I-131	2.1 * 10^4	7.4 * 10^(-9)	~ 186
Ga-67 / I-123 / Tl201 / In-111 (*)	3.15 * 10^5	1.3 * 10^(-10)	~ 48
I-125	10.5 * 10^2	5.1 * 10^(-9)	~ 5

VALORE COMPLESSIVO DI DOSE EFFICACE : ~ 261 uSv = 0.261 mSv << 1 mSv

(*) è stato scelto il valore del hg(ina) dell' In-111 in quanto più cautelativo.

Dalle valutazioni sopra effettuate, si evince che in caso di incendio la dose efficace impegnata per un individuo della popolazione rimane nettamente inferiore a 1 mSv.
Per quanto riguarda i pazienti ricoverati, essi risultano sempre a distanze maggiori di 55 metri dal punto di incendio. Per cui anche ripetendo analoghe valutazioni eseguite per gli individui della popolazione, si ricava un valore di dose efficace impegnato inferiore a 1 mSv/persona.

ALLAGAMENTO - CROLLO STRUTTURA EDILE
VALUTAZIONE DELLE DOSI POTENZIALI ACCIDENTALI

ALLAGAMENTO

L'ipotesi di un allagamento con significativo rilascio nell'ambiente di sostanze radioattive è molto improbabile. Infatti le sostanze sono riposte in contenitori chiusi ermeticamente e/o posizionate ad altezze sempre superiori ad 1 metro dal pavimento.
Per la Medicina Nucleare, tale evento si avrebbe solo nel caso di un allagamento del seminterrato del P.O. Mazzoni per una superficie complessiva superiore a 2000 mq. Per cui, in questo caso le eventuali sostanze radioattive non sigillate verrebbero diluite in una quantità d'acqua tale da rendere non significativo per la popolazione e per gli operatori di soccorso il rischio radiologico.

CROLLO STRUTTURA EDILE

In questo caso non è ragionevolmente ipotizzabile alcun rilascio di sostanze radioattive nell'ambiente per questa tipologia di evento accidentale. In caso di crollo della struttura edile, le sostanze radioattive rimarrebbero pressoché confinate nelle zone di appartenenza.

Ascoli Piceno,10.04.2013

L'Esperto Qualificato

Dr. LUCIANO D'ANGELO
SPECIALISTA IN FISICA SANITARIA
ESPERTO QUALIFICATO GRADO 3° N. 276

Il sistema delle Vasche di decadimento.

l'acn LABORATORI SCIENTIFICI

Spett.le
AZIENDA SANITARIA U.S.L. 13

Via Rimembranze
63021 ASCOLI PICENO

Cerro Maggiore, 01 Marzo 1999

OFFERTA NR. 0103/08

IMPIANTO DI SMALTIMENTO RIFIUTI LIQUIDI RADIOATTIVI
- Servizio di Medicina Nucleare -

L'impianto presentato e' realizzato come qui di seguito descritto.

a) IMPIANTO IDRAULICO
Il sistema e' costituito da:

- nr. 2 vasche tipo Imhoff da 1500 litri/cad, per la separazione solido-liquida dei reflui
- nr. 3 vasche da 5 m³ cadauna per lo stoccaggio e il decadimento dello I131
- nr. 2 vasche da 5 m³ cadauna per lo stoccaggio e il decadimento dello Tc99
- nr. 2 pompe (di cui 1 di riserva) a girante flessibile per il campionamento del liquame da analizzare da ogni vasca per il sollevamento e il pompaggio di eventuale liquame fuoriuscito alle vasche o in fogna
- valvole manuali per la selezione della Imhoff da utilizzare
- serie di valvole ad azionamento elettropneumatico Imhoff da utilizzare, per lo smistamento nelle vasche di stoccaggio, per il controllo del campionamento nel beacker di misura e per lo scarico in fogna
- nr. 1 pozzetto di tipo beacker Marinelli della capacità di 2 litri circa (+ 1 di scorta e 1 per la taratura)
- compressore da 25 litri con circuito pneumatico aria compressa
- serie di indicatori di livello inseriti in ciascuna vasca per il controllo del riempimento
- sistema di allarme nel caso di fuoriuscita dei liquami dalla vasche
- L'impianto e' corredato di tubi, raccordi, circuito di troppo pieno, pozzetto di sicurezza a pavimento e quanto necessario per il suo corretto funzionamento.

L'ACN - L'accessorio nucleare srl
20023 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 9/13
tel.Q (0331) 420303 (3 linee r.a.) - fax (0331) 420155

b) IMPIANTO ELETTRICO

L'impianto elettrico e' realizzato con quadro di potenza a norme CEI atto a controllare manualmente l'intero impianto. Lit

E' collegato tramite specifica interfaccia a personal computer mediante il quale e' possibile una gestione automatica dell'intero impianto.

Si esclude solo l'emissione automatica dei liquidi verso l'esterno in quanto si ritiene opportuna e necessaria, in questa fase, l'intervento di personale autorizzato.

c) SISTEMA DI MISURA

Il sistema di misura prevede:

- Collegamento idraulico a ciascuna vasca di stoccaggio tramite pompa a girante flessibile
- Collegamento idraulico alla rete idrica per il lavaggio del Becker Marinelli e misura del fondo
- Rivelatore NaI (Tl) da 2"x2" e relativa unita' di H.V. e preamplificatore
- Schermatura in Pb con lo spessore di 5 cm. in tutte le direzioni, eccezion fatta per il punto di innesto del Becker Marinelli che puo' essere rimosso per consentire anche l'introduzione di Marinelli di taratura
- Software per l'acquisizione dei dati e la loro elaborazione con tempo di campionamento fissabile a piacere dall'operatore da un minimo di 1 min. ad un massimo praticamente illimitato con campionatura automatica giornaliera di ciascuna vasca
- Per ogni campionatura puo' essere richiesta, a piacere, la stampa dello spettro e/o del contenuto di ciascun canale prefissabile a piacere dall'operatore.
- Controllo remoto tramite modem da collegarsi alla rete telefonica interna all'ospedale
- Elettronica di misura completa di:
  - Nr. 4 Analizzatori monocanali (mod Gammaquatto)
  - Microprocessore con il controllo dell'impianto in modo automatico come sopra descritto
- Personal Computer tipo Pentium II, – tastiera – mouse – monitor TV a colori 15" – Windows 98 – stampante grafica

L'ACN - L'accessorio nucleare srl
20023 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 9/13
tel. (0331) 420303 (3 linee r.a.) - fax (0331) 420153

l'acn LABORATORI SCIENTIFICI

d) Lavori a carico dell'Azienda Ospedaliera

- preparazione dei locali con bacino di contenimento delle vasche
- realizzazione di un pozzetto a pavimento impermeabilizzato della capacità di circa 150 litri
- predisposizione dei punti di arrivo dell'Impianto idraulico e del punto di collegamento alla rete fognaria
- predisposizione arrivo della tubazione dell'acqua pulita
- predisposizione del punto di arrivo della linea elettrica 220Vca monofase di almeno 3 KW
- predisposizione impianto luci locale

TOTALE DELLA FORNITURA Lit.

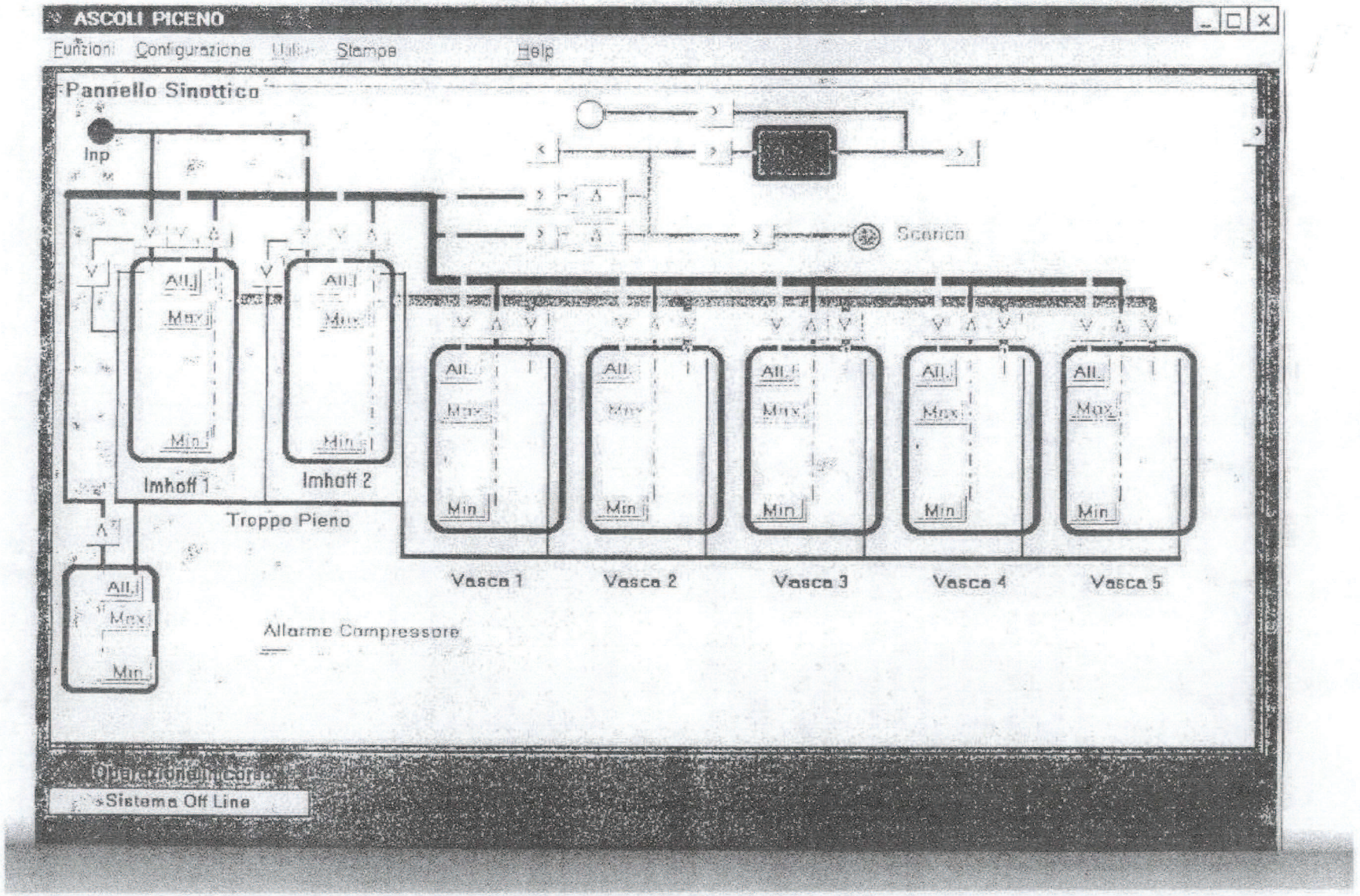
ACCESSORI

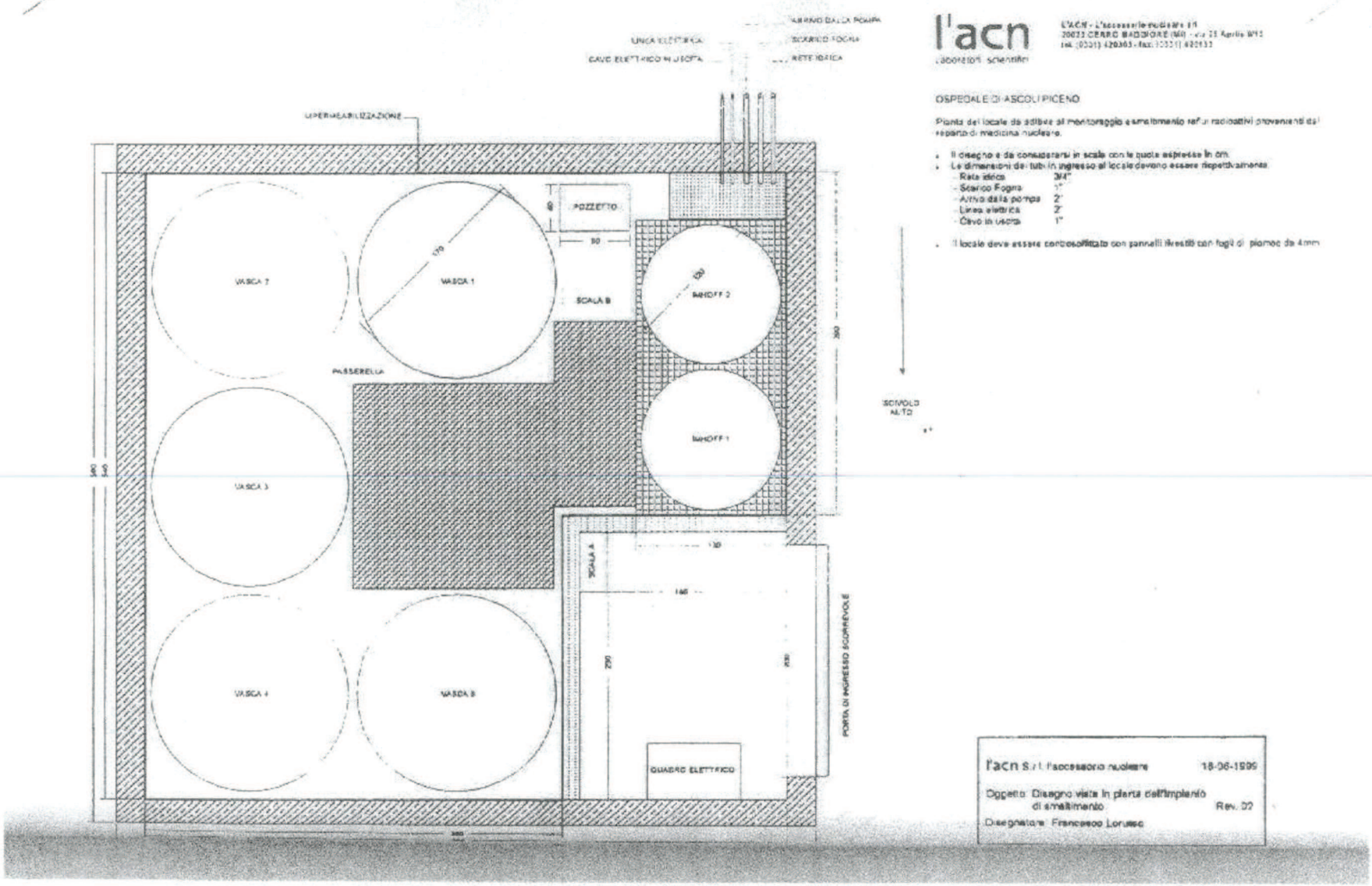
Pompe sommerse da inserire nelle vasche di tipo Imhnoff per l'evaquazione dei fanghi decaduti Lit.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

Merce resa : franco destino
Consegna : entro 40 giorni ric Vs. ordine per inizio lavori
Pagamento : 90 gg df
I.V.A. : 20% a Vs. carico
Garanzia : 12 mesi data collaudo
Validita' offerta: 8 mesi
Installazione e collaudo: a ns. carico
Assistenza tecnica omnicomprensiva durante il periodo di garanzia entro 24 ore dalla chiamata
Assistenza tecnica post-garanzia: possibilità di contratto annuale con intervento di nostri tecnici specializzati (qualifica: perito industriale) entro 24 ore dalla chiamata
Sede del servizio di assistenza tecnica: Cerro Maggiore (MI)

L'ACN - L'accessorio nucleare srl
20023 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 9/15
tel. (0331) 420503 (3 linee r.a.) - fax (0331) 420153


ASCOLI PICENO
Funzioni
Configurazione
Stampe
Help
Pannello Sinottico
Inp
Scarico
All.
Max
Min
Imhoff 1
Imhoff 2
Troppo Pieno
Vasca 1
Vasca 2
Vasca 3
Vasca 4
Vasca 5
Allarme Compressore
Operazioni in corso
Sistema Off Line



l'acn
Laboratori Scientifici

L'ACN - L'Acceleratore nucleare srl
20033 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 9/11
tel. (0331) 420363 - fax (0331) 420533

OSPEDALE DI ASCOLI PICENO

Pianta del locale da adibire al monitoraggio e smaltimento reflui radioattivi provenienti dal reparto di medicina nucleare.

- Il disegno e da considerarsi in scala con le quote espresse in cm.
- Le dimensioni dei tubi in ingresso al locale devono essere rispettivamente:
  - Rete idrica 3/4"
  - Scarico Fogna 1"
  - Arrivo dalla pompa 2"
  - Linea elettrica 2"
  - Cavo in uscita 1"
- Il locale deve essere controsoffittato con pannelli ilvestiti con fogli di piombo da 4mm

l'acn S.r.l. l'acceleratore nucleare	18-06-1999
Oggetto: Disegno vista in pianta dell'impianto di smaltimento	Rev. 00
Disegnatore: Francesco Loruss	

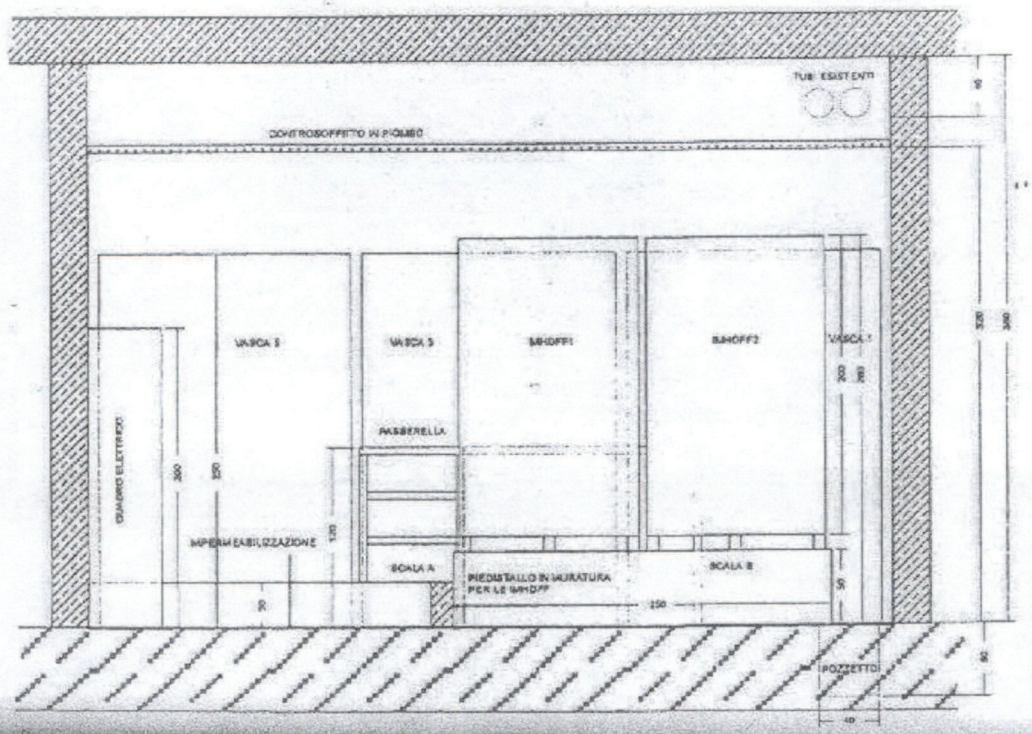
l'acn
Laboratori scientifici

L'ACN - L'acceleratore nucleare srl
20023 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 8/11
tel. (0331) 426303 - fax. (0331) 420153

OSPEDALE DI ASCOLI PICENO

Pianta del locale da adibire al monitoraggio e smaltimento reflui radioattivi provenienti dal reparto di medicina nucleare.

- Il disegno è da considerarsi in scala con le quote espresse in cm.
- Le dimensioni dei sub. in ingresso al locale devono essere rispettivamente
  - Rete idrica 3/4"
  - Scarico Pioggia: 1"
  - Arrivo della pompa 2"
  - Linea elettrica 2"
  - Cavo in vetro 1"
- Il locale deve essere controsoffittato con pannelli rivestiti con fogli di piombo da 4mm

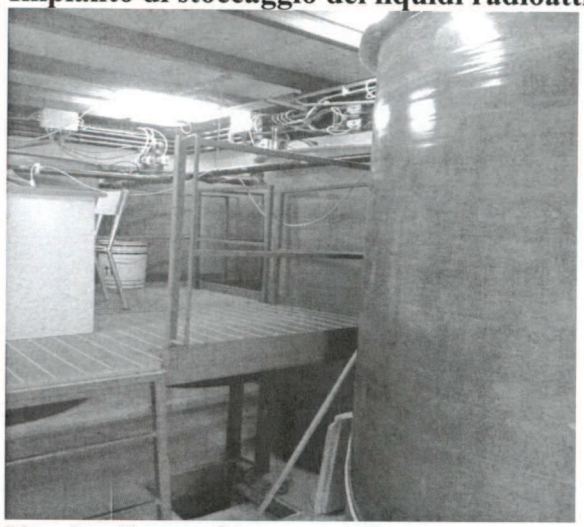


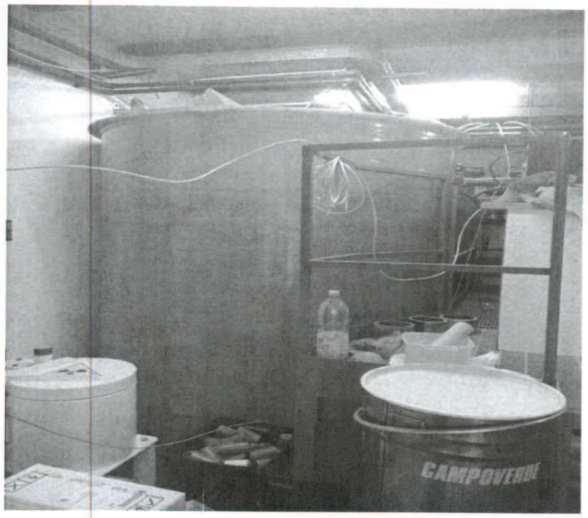
l'acn S.r.l. l'acceleratore nucleare 15-06-1999

Oggetto: Disegno vista laterale lato ingresso dell'impianto di smaltimento Rev. 02

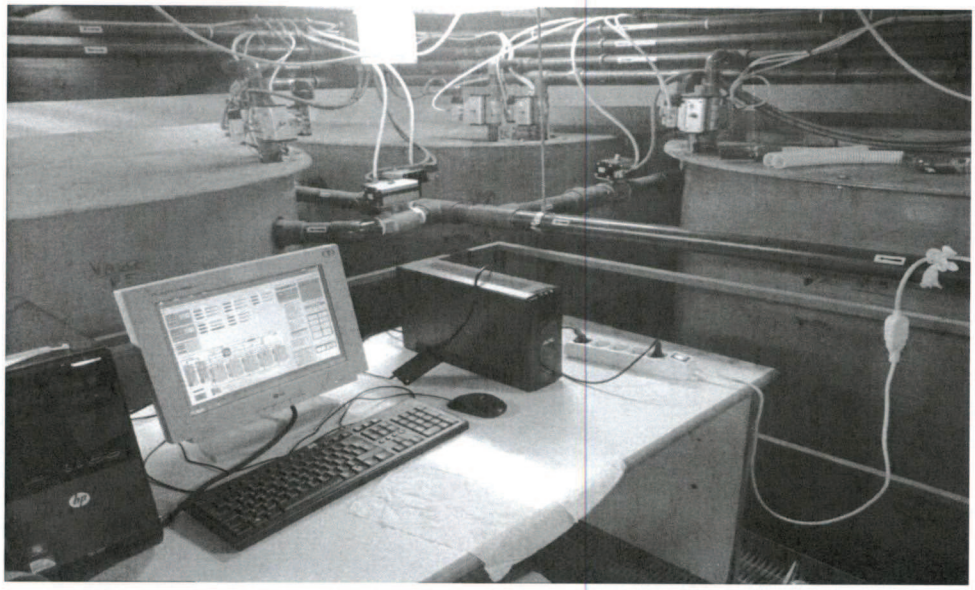
Disegnatore: Francesco Loriusso

Impianto di stoccaggio dei liquidi radioattivi provenienti dalla UOC di Medicina Nucleare





Vasche di raccolta



Consolle dell'impianto di stoccaggio dei liquidi radioattivi

Dr. LUCIANO D'ANGELO
SPECIALISTA IN FISICA SANITARIA
ESPERTO QUALIFICATO GRADO 3° N. 276

Valutazioni ai sensi dell'art.115-ter del D.L.vo n.230/2000.
Emergenza radiologica.

In ottemperanza a quanto disposto nell'art.115-ter del D.Lgs n.230/95, come modificato dai D.Lgs n.241/00 e D.Lgs n.257/01 si effettuano le "valutazioni preventive della distribuzione spaziale e temporale delle materie radioattive disperse o rilasciate nonché delle esposizioni potenziali relative ai lavoratori e ai gruppi di riferimento della popolazione nei possibili casi di emergenza radiologica"
Nel P.O Mazzoni - Ascoli Piceno, sostanze radioattive sono presenti solamente presso la U.O.C. di Medicina Nucleare.
I possibili incidenti che, ragionevolmente credibili, potrebbero dar luogo ad accidentali rilasci di sostanze radioattive nell'ambiente sono identificabili in :

- **incendio**
- **terremoto o crollo della struttura edile**
- **allagamento.**

Tra gli incidenti sopra indicati, l'incendio è l'unico in grado di rilasciare sostanze radioattive al di fuori dell'area di pertinenza del Presidio Ospedaliero Mazzoni, con eventuali esposizioni potenziali di individui dei gruppi di riferimento della popolazione.

INCENDIO - VALUTAZIONE DELLE DOSI POTENZIALI ACCIDENTALI

1 - VALUTAZIONE DEL CARICO RADIOGENO COMPLESSIVO

SERVIZIO DI MEDICINA NUCLEARE

Per la metodica utilizzata per la valutazione del rischio e delle esposizioni potenziali si è fatto riferimento a quanto riportato nel documento Ispels-Anpeq: *Emergenze radiologiche complesse Roma (4-5 dicembre 2001).*
Il Servizio di Medicina Nucleare è posizionato nel seminterrato del P.O. Mazzoni.
Presso il Servizio di Medicina Nucleare sono presenti, con continuità, sostanze radioattive da somministrare ai pazienti per esami diagnostici. Tali sostanze, ovviamente assimilabili a sorgenti non sigillate in forma liquide o solide, sono detenute nel locale "camera calda" e in ogni istante dell'anno sono presenti in quantità inferiori a :

CAMERA CALDA

- **Tc-99m → < 200 * 10^9 Bq (5.4 Ci)**
- **I-131 → < 0.2 * 10^9 Bq (~10 mCi)**
- **In-111 / I-123/ Tl-201 / Ga-67 / e al. / → < 3.7 * 10^9 Bq (~ 0,1 Ci)**

2 - VALUTAZIONE DEL CARICO DI INCENDIO

La valutazione del carico di incendio nel locale che ospita la sorgente sia essa sigillata o non sigillata è fondamentale per le valutazioni delle possibili conseguenze dell'incendio. **Avendo a riferimento la buona tecnica, si può ritenere che se il carico di incendio nel locale è inferiore a 10 Kg-legno/m2 si possa ritenere il rischio incendio non rilevante.**

Si procede alla valutazione per i 3 locali in cui sono detenute le sostanze radioattive.

CAMERA CALDA

Dimensioni del locale : ~20 mq

Pavimenti e pareti in materiale plastico PVC per un totale di circa 50 mq.
Viene assunto, cautelativamente per il PVC un potere calorifico di 6000 Kcal/Kg e sempre cautelativamente, viene assunto un peso per il PVC di circa 1Kg per mq.

Per cui : 50 * 6000 = 300000 Kcal.

Inoltre, si considerano presenti nella Camera Calda :

- 5 Kg di materiale plastico (oggetti, cavi elettrici, ect) con potere calorifico di 8000 Kcal/Kg

  5 * 8000 = 40000 Kcal

- 10 Kg di materiale di legno e/o carta con potere calorifico di 4400 Kcal/Kg

  10 * 4400 = 44000 Kcal

Per un carico di incendio complessivo di 384000 Kcal.

Poiché 1 Kg di legna sviluppa 4400Kcal, nella camera calda è presente un carico equivalente in Kg-legna/mq di :

Kg-legna/mq = (384000 / 4400) / 20 = 4.36

Il valore ottenuto per il carico di incendio risulta così modesto da considerarsi non significativo ai fini della radioprotezione della popolazione.

SALE DIAGNOSTICHE

Dimensioni del locale : ~ 25 mq

Pavimenti e pareti in materiale plastico PVC per un totale di circa 65 mq.
Potere calorifico per il PVC di 6000 Kcal/Kg , e viene assunto un peso per il PVC di circa 1Kg per mq.

Per cui : 65 * 6000 = 390000 Kcal.

Inoltre, si considerano presenti nella Sala Diagnostica n.1 :

- 10 Kg di materiale plastico (oggetti, cavi elettrici, ect) con potere calorifico di 8000 Kcal/Kg

  10 * 8000 = 80000 Kcal

- 20 Kg di materiale di legno e/o carta con potere calorifico di 4400 Kcal/Kg

  20 * 4400 = 88000 Kcal

Per un carico di incendio complessivo di 558000 Kcal.

Poiché 1 Kg di legna sviluppa 4400Kcal, nella sala diagnostica è presente un carico equivalente in Kg-legna/mq di :

Kg-legna/mq = (558000 / 4400) / 25 = 5.07

CONCLUSIONI

Dalle valutazioni sopra effettuate si ricavano valori di "carico di incendio" per i locali contenenti le sostanze radioattive estremamente bassi, per cui in queste condizioni è ragionevole ipotizzare che in caso d'incendio il rilascio di sostanze radioattive sia molto modesto o trascurabile ai fini radioprotezionistici. Tale assunzione è rafforzata anche dalle seguenti affermazioni.

CAMERA CALDA

Le sorgenti non sigillate sono posizionate all'interno della "cassaforte per radioisotopi", costituita da una struttura metallica (ferro o acciaio) e vetro anti-X, al suo interno le sorgenti sono posizionate in contenitori di metallo o piombo. Nelle vicinanze della cassaforte, ad esclusione del pavimento in PVC, non sono presenti materiali combustibili. Per cui rimane difficile ipotizzare un incendio di durata significativa, ossia almeno superiore a 15 minuti con temperature maggiori di 400 °C in grado di danneggiare la cassaforte.

Sale DIAGNOSTICHE

L'eventuale presenza di sostanze radioattive nelle due sale diagnostiche è molto modesta, è ipotizzabile la presenza di una quantità pari a quella necessaria per l'esecuzione dell'esame medico-nucleare.
Poiché, anche in questa situazione non sono presenti significative quantità di materiale combustibile posto nelle vicinanze delle sorgenti, valgono le stesse considerazioni effettuate per il locale camera calda.

VALUTAZIONI DELLE ESPOSIZIONI POTENZIALI AD INDIVIDUI DEI GRUPPI DI RIFERIMENTO DELLA POPOLAZIONE.

Comunque, al fine di una valutazione prospettica e quantitativa delle eventuali esposizioni potenziali agli individui della popolazione si può procedere con le seguenti ipotesi "fortemente cautelative".

Attività giornaliera mediamente presente nel corso dell'anno nel Servizio di Medicina Nucleare
(in quanto si può escludere con ragionevole certezza la presenza contemporanea di tutti i radioisotopi con la massima attività detenibile)

- **Tc-99m → < 55 * 10^9 Bq (1.5 Ci)**
- **I-131 → < 740 * 10^6 Bq (20 mCi)**
- **In-111 / I-123/ Tl-201 / Ga-67 e al. → < 11.1 * 10^9 Bq (300 mCi)**
- **I-125 → < 37 * 10^6 (1 mCi)**

La valutazione si basa sulle seguenti condizioni :

- L'incendio coinvolge tutti i locali afferenti alla Medicina Nucleare
- Durata dell'incendio inferiore ad 1 ora (si suppone che l'incendio venga spento entro 1ora, considerato che è presente un sistema automatico di rilevazione incendio).
- L'incendio produce temperature in grado di danneggiare i contenitori delle sorgenti con un rilascio nell'ambiente attraverso i fumi del 50% dell'attività per le sorgenti non sigillate e del 10% dell'attività per le sorgenti sigillate.
- Individui della popolazione, esterni all'area di pertinenza del presidio ospedaliero, posizionati a distanze superiori a 75 metri dall'incendio.

Viene adottato un modello che ipotizza, a seguito dell'incendio, la formazione di un "pennacchio di fumi" che successivamente si sposta assumendo la forma conica, con un angolo di apertura di circa 20÷25°, e con la direzione determinata dalla velocità del vento.
La concentrazione delle sostanze radioattive vaporizzate si suppone distribuita in modo uniforme, ossia dipendente dal volume del pennacchio e dall'attività presente nello stesso.

Attività delle sostanze vaporizzate e trasportate attraverso i fumi :

Tc-99m	A = 27.5 * 10^9 Bq
I-131	A = 370 * 10^6 Bq
Ga-67 / Tl201 / In-111 / I-123/ e al./	A = 5.55 * 10^9 Bq
I-125	A = 18.5 * 10^6 Bq

Volume del pennacchio conico alla distanza "d" → $V \approx 0.0419*(d)^3$

Volume del pennacchio conico alla distanza di 75 metri → V ≈ 17675 m3

Volume d'aria respirata in un'ora da un individuo della popolazione → R = 1,2 m3/h

DOSE EFFICACE IMPEGNATA → D = [A * R * hg(ina)] / V

Per cui si ottengono i seguenti valori dosimetrici

1mSv ≡ 1000 uSv # **hg(ina)** = coefficienti di dose efficace impegnata per la popolazione D.L.vo n.241/00

	Concentrazione della Radioattività (Bq/m3)	**hg(ina)** (Sv/Bq)	Dose efficace (uSv)
Tc-99	1.56 * 10^6	1.2 * 10^(-11)	~ 22
I-131	2.1 * 10^4	7.4 * 10^(-9)	~ 186
Ga-67 / I-123 / Tl201 / In-111 (*)	3.15 * 10^5	1.3 * 10^(-10)	~ 48
I-125	10.5 * 10^2	5.1 * 10^(-9)	~ 5

VALORE COMPLESSIVO DI DOSE EFFICACE : ~ 261 uSv = 0.261 mSv << 1 mSv

(*) è stato scelto il valore del hg(ina) dell' In-111 in quanto più cautelativo.

Dalle valutazioni sopra effettuate, si evince che in caso di incendio la dose efficace impegnata per un individuo della popolazione rimane nettamente inferiore a 1 mSv.
Per quanto riguarda i pazienti ricoverati, essi risultano sempre a distanze maggiori di 55 metri dal punto di incendio. Per cui anche ripetendo analoghe valutazioni eseguite per gli individui della popolazione, si ricava un valore di dose efficace impegnato inferiore a 1 mSv/persona.

ALLAGAMENTO - CROLLO STRUTTURA EDILE
VALUTAZIONE DELLE DOSI POTENZIALI ACCIDENTALI

ALLAGAMENTO

L'ipotesi di un allagamento con significativo rilascio nell'ambiente di sostanze radioattive è molto improbabile. Infatti le sostanze sono riposte in contenitori chiusi ermeticamente e/o posizionate ad altezze sempre superiori ad 1 metro dal pavimento.
Per la Medicina Nucleare, tale evento si avrebbe solo nel caso di un allagamento del seminterrato del P.O. Mazzoni per una superficie complessiva superiore a 2000 mq. Per cui, in questo caso le eventuali sostanze radioattive non sigillate verrebbero diluite in una quantità d'acqua tale da rendere non significativo per la popolazione e per gli operatori di soccorso il rischio radiologico.

CROLLO STRUTTURA EDILE

In questo caso non è ragionevolmente ipotizzabile alcun rilascio di sostanze radioattive nell'ambiente per questa tipologia di evento accidentale. In caso di crollo della struttura edile, le sostanze radioattive rimarrebbero pressoché confinate nelle zone di appartenenza.

Ascoli Piceno,10.04.2013

L'Esperto Qualificato

Dr. LUCIANO D'ANGELO
SPECIALISTA IN FISICA SANITARIA
ESPERTO QUALIFICATO GRADO 3° N. 276

Il sistema delle Vasche di decadimento.

l'acn LABORATORI SCIENTIFICI

Spett.le
AZIENDA SANITARIA U.S.L. 13

Via Rimembranze
63021 ASCOLI PICENO

Cerro Maggiore, 01 Marzo 1999

OFFERTA NR. 0103/08

IMPIANTO DI SMALTIMENTO RIFIUTI LIQUIDI RADIOATTIVI
- Servizio di Medicina Nucleare -

L'impianto presentato e' realizzato come qui di seguito descritto.

a) IMPIANTO IDRAULICO
Il sistema e' costituito da:

- nr. 2 vasche tipo Imhoff da 1500 litri/cad, per la separazione solido-liquida dei reflui
- nr. 3 vasche da 5 m³ cadauna per lo stoccaggio e il decadimento dello J131
- nr. 2 vasche da 5 m³ cadauna per lo stoccaggio e il decadimento dello Tc99
- nr. 2 pompe (di cui 1 di riserva) a girante flessibile per il campionamento del liquame da analizzare da ogni vasca per il sollevamento e il pompaggio di eventuale liquame fuoriuscito alle vasche o in fogna
- valvole manuali per la selezione della Imhoff da utilizzare
- serie di valvole ad azionamento elettropneumatico Imhoff da utilizzare, per lo smistamento nelle vasche di stoccaggio, per il controllo del campionamento nel beacker di misura e per lo scarico in fogna
- nr. 1 pozzetto di tipo beacker Marinelli della capacità di 2 litri circa (+ 1 di scorta e 1 per la taratura)
- compressore da 25 litri con circuito pneumatico aria compressa
- serie di indicatori di livello inseriti in ciascuna vasca per il controllo del riempimento
- sistema di allarme nel caso di fuoriuscita dei liquami dalla vasche
- L'impianto e' corredato di tubi, raccordi, circuito di troppo pieno, pozzetto di sicurezza a pavimento e quanto necessario per il suo corretto funzionamento.

L'ACN - L'accessorio nucleare srl
20023 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 9/13
tel. (0331) 420303 (3 linee r.a.) - fax (0331) 420155

b) **IMPIANTO ELETTRICO**

L'impianto elettrico e' realizzato con quadro di potenza a norme CEI atto a controllare manualmente l'intero impianto. Lit

E' collegato tramite specifica interfaccia a personal computer mediante il quale e' possibile una gestione automatica dell'intero impianto.

Si esclude solo l'emissione automatica dei liquidi verso l'esterno in quanto si ritiene opportuna e necessaria, in questa fase, l'intervento di personale autorizzato.

c) **SISTEMA DI MISURA**

Il sistema di misura prevede:

- Collegamento idraulico a ciascuna vasca di stoccaggio tramite pompa a girante flessibile
- Collegamento idraulico alla rete idrica per il lavaggio del Becker Marinelli e misura del fondo
- Rivelatore NaI (Tl) da 2"x2" e relativa unita' di H.V. e preamplificatore
- Schermatura in Pb con lo spessore di 5 cm. in tutte le direzioni, eccezion fatta per il punto di innesto del Becker Marinelli che puo' essere rimosso per consentire anche l'introduzione di Marinelli di taratura
- Software per l'acquisizione dei dati e la loro elaborazione con tempo di campionamento fissabile a piacere dall'operatore da un minimo di 1 min. ad un massimo praticamente illimitato con campionatura automatica giornaliera di ciascuna vasca
- Per ogni campionatura puo' essere richiesta, a piacere, la stampa dello spettro e/o del contenuto di ciascun canale prefissabile a piacere dall'operatore.
- Controllo remoto tramite modem da collegarsi alla rete telefonica interna all'ospedale
- Elettronica di misura completa di:
  - Nr. 4 Analizzatori monocanali (mod Gammaquatto)
  - Microprocessore con il controllo dell'impianto in modo automatico come sopra descritto
- Personal Computer tipo Pentium II, – tastiera – mouse – monitor TV a colori 15" – Windows 98 – stampante grafica

L'ACN - L'accessorio nucleare srl
20023 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 9/13
tel. (0331) 420303 (3 linee r.a.) - fax (0331) 420153

d) Lavori a carico dell'Azienda Ospedaliera

- preparazione dei locali con bacino di contenimento delle vasche
- realizzazione di un pozzetto a pavimento impermeabilizzato della capacità di circa 150 litri
- predisposizione dei punti di arrivo dell'Impianto idraulico e del punto di collegamento alla rete fognaria
- predisposizione arrivo della tubazione dell'acqua pulita
- predisposizione del punto di arrivo della linea elettrica 220Vca monofase di almeno 3 KW
- predisposizione impianto luci locale

TOTALE DELLA FORNITURA Lit.

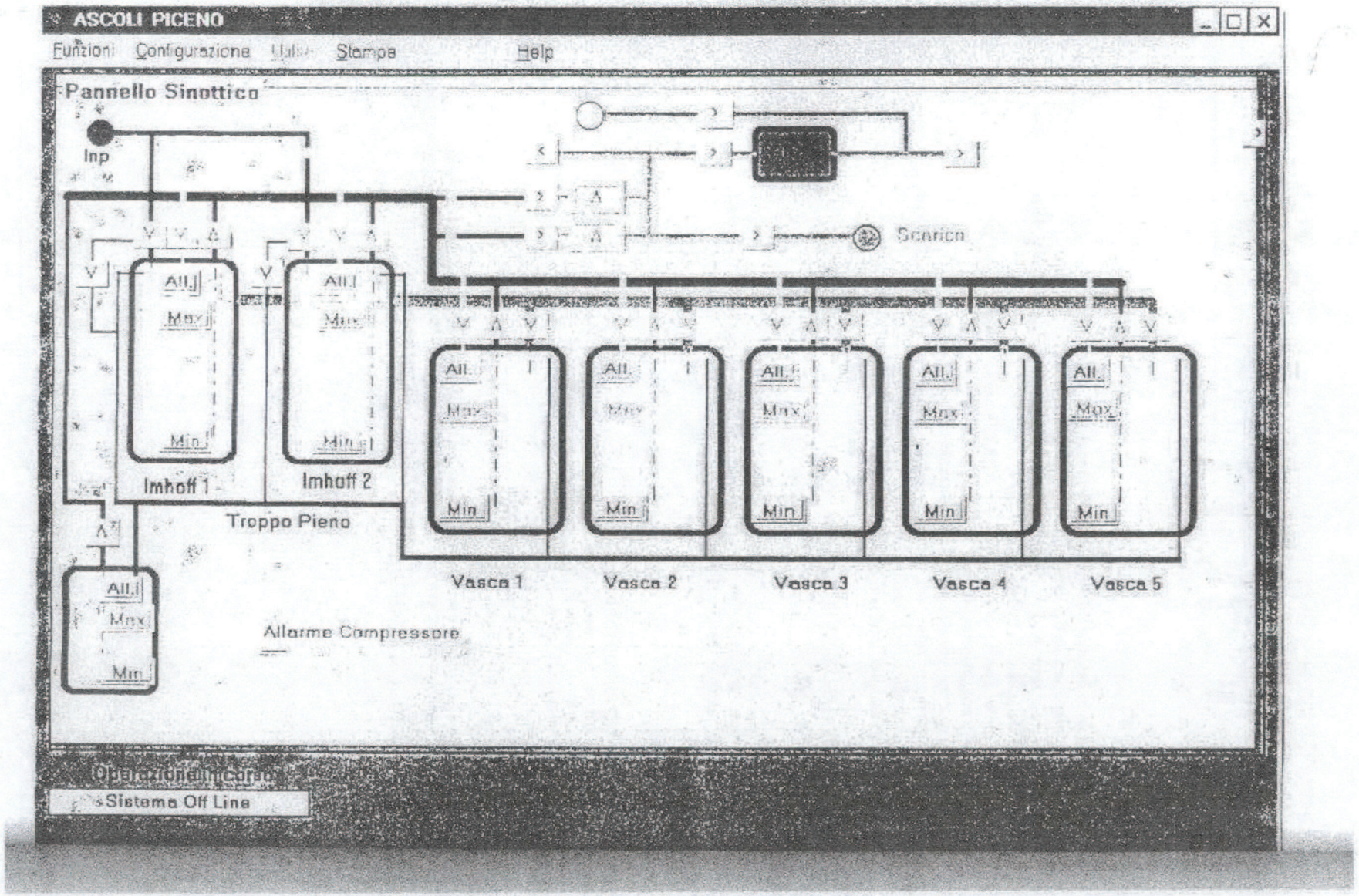
ACCESSORI

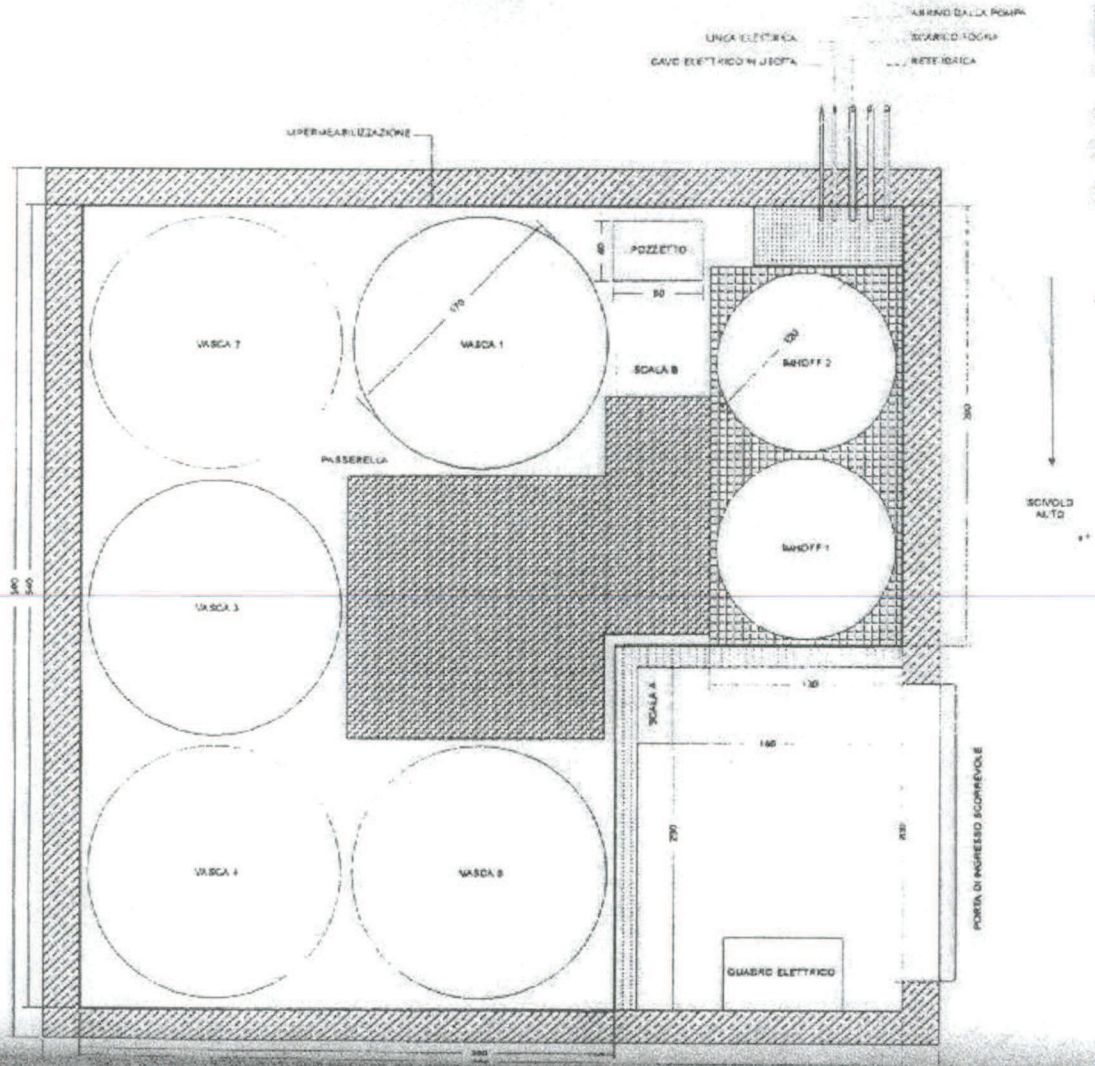
Pompe sommerse da inserire nelle vasche di tipo Imhnoff per l'evaquazione dei fanghi decaduti Lit.

CONDIZIONI DI FORNITURA:

Merce resa : franco destino
Consegna : entro 40 giorni ric Vs. ordine per inizio lavori
Pagamento : 90 gg df
I.V.A. : 20% a Vs. carico
Garanzia : 12 mesi data collaudo
Validita' offerta: 8 mesi
Installazione e collaudo: a ns. carico
Assistenza tecnica omnicomprensiva durante il periodo di garanzia entro 24 ore dalla chiamata
Assistenza tecnica post-garanzia: possibilità di contratto annuale con intervento di nostri tecnici specializzati (qualifica: perito industriale) entro 24 ore dalla chiamata
Sede del servizio di assistenza tecnica: Cerro Maggiore (MI)

L'ACN - L'accessorio nucleare srl
20023 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 9/15
tel. ☎ (0331) 420303 (3 linee r.a.) - fax (0331) 420153


ASCOLI PICENO
Funzioni
Configurazione
Stampe
Help
Pannello Sinottico
Inp
Scarico
All.
Max
Min
Imhoff 1
Imhoff 2
Troppo Pieno
Vasca 1
Vasca 2
Vasca 3
Vasca 4
Vasca 5
Allarme Compressore
Operazione in corso
Sistema Off Line



l'acn
laboratori scientifici

L'ACN - L'accessorio nucleare s.r.l.
20033 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 8/12
tel. (0331) 420303 - fax (0331) 420133

OSPEDALE DI ASCOLI PICENO

Pianta del locale da adibire al monitoraggio e smaltimento reflui radioattivi provenienti dal reparto di medicina nucleare.

- Il disegno e da considerarsi in scala con le quote espresse in cm.
- Le dimensioni dei tubi in ingresso al locale devono essere rispettivamente:
  - Rete idrica 3/4"
  - Scarico Fogna 1"
  - Arrivo dalla pompa 2"
  - Linea elettrica 2"
  - Cavo in uscita 1"
- Il locale deve essere controsoffittato con pannelli rivestiti con fogli di piombo da 4mm

l'acn s.r.l. l'accessorio nucleare 18-06-1999

Oggetto: Disegno vista in pianta dell'impianto di smaltimento Rev. 02

Disegnatore: Francesco Lorusso

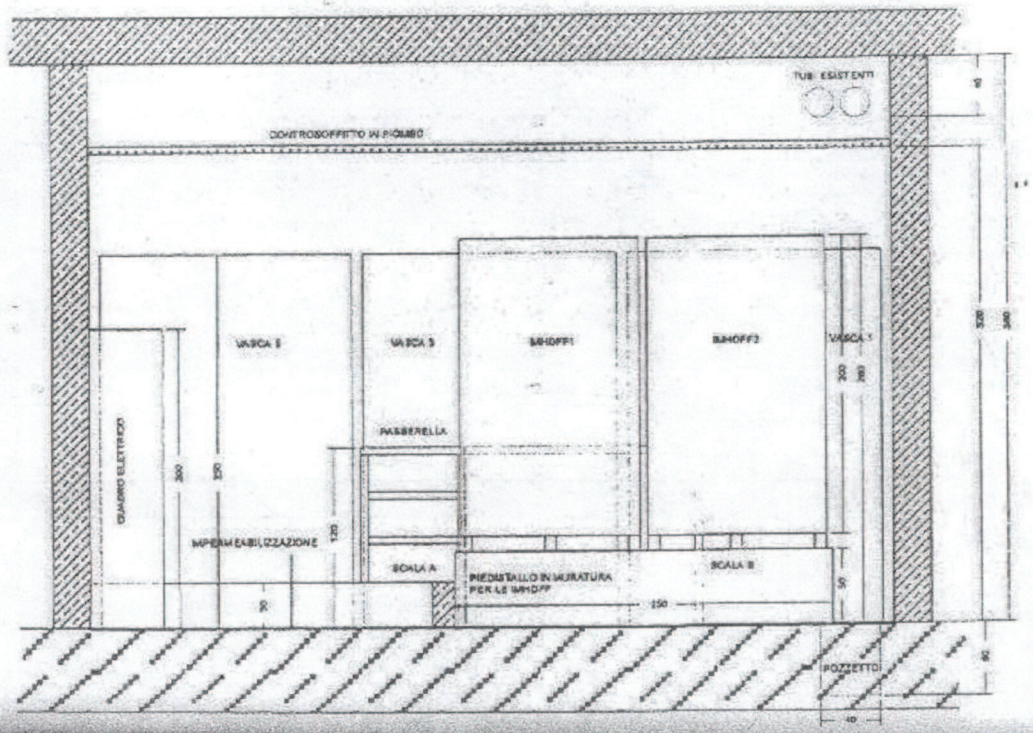
l'acn
Laboratori scientifici

L'ACN - L'acceleratore nucleare srl
20823 CERRO MAGGIORE (MI) - via 25 Aprile 8/13
tel. (0331) 426309 - fax (0331) 428151

OSPEDALE DI ASCOLI PICENO

Pianta del locale da adibire al monitoraggio e smaltimento reflui radioattivi provenienti dal reparto di medicina nucleare.

- Il disegno è da considerarsi in scala con le quote espresse in cm.
- Le dimensioni del sub. in ingresso al locale devono essere rispettivamente
  - Rete idrica: 3/4"
  - Scarico Pagina: 1"
  - Arrivo della pompa: 2"
  - Linea elettrica: 2"
  - Cavo in rame: 1"
- Il locale deve essere controsoffittato con pannelli vestiti con fogli di piombo da 4mm

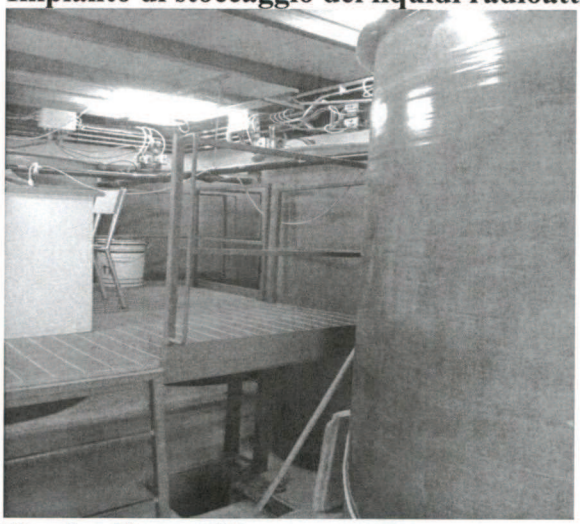


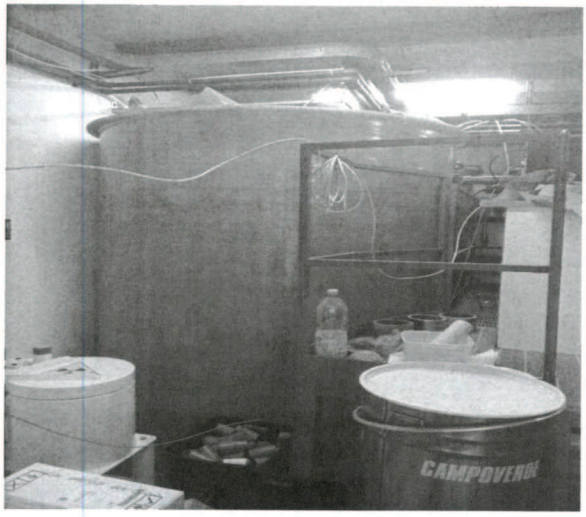
l'acn S.r.l. l'acceleratore nucleare 18-06-1999

Oggetto: Disegno vista laterale lato ingresso dell'impianto di smaltimento Rev. 02

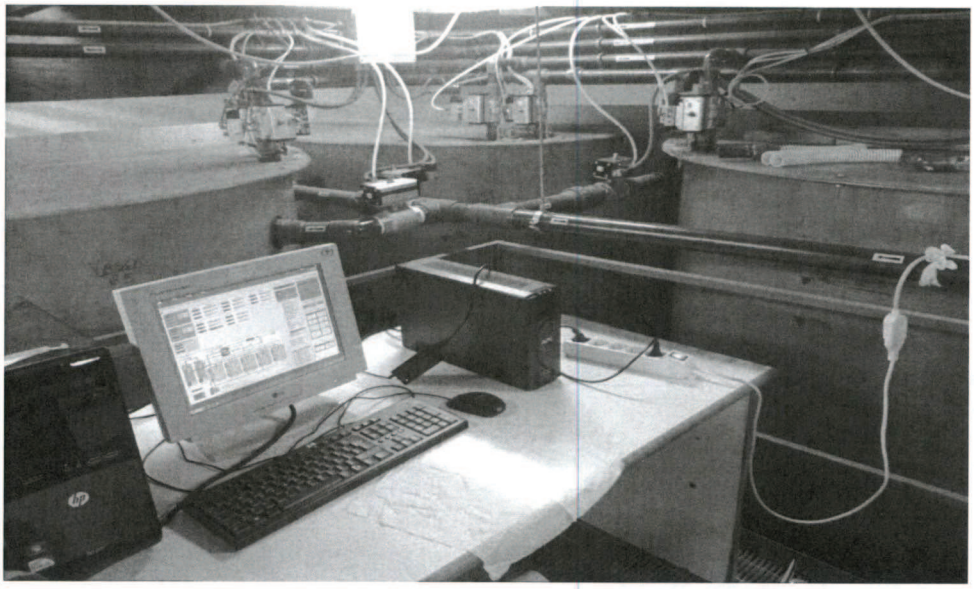
Disegnatore: Francesco Loriuso

Impianto di stoccaggio dei liquidi radioattivi provenienti dalla UOC di Medicina Nucleare





Vasche di raccolta



Consolle dell'impianto di stoccaggio dei liquidi radioattivi

Dr. LUCIANO D'ANGELO
SPECIALISTA IN FISICA SANITARIA
ESPERTO QUALIFICATO GRADO 3° N. 276

AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO PER LOCAZIONE IMMOBILIARE

Si rende noto che **l'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche**, con sede in Ancona, via Caduti del Lavoro, 40, intende **acquisire in locazione, per una durata di anni 6 (sei) con facoltà di recesso anticipato del conduttore con preavviso di mesi sei, un immobile ubicato nel Comune di Castel di Lama** da adibire ad uso **Ambulatori Vari dell'ASUR Marche Area Vasta n.5 di Ascoli Piceno.**

CARATTERISTICHE E REQUISITI DEL LOCALE

Il locale deve avere le seguenti caratteristiche essenziali:
a) Ubicazione nel Comune di Castel di Lama;
b) Posizione che garantisca ottima visibilità e facilità di raggiungimento;
c) Consistenza – Superficie: almeno 300 mq. ;
d) Area limitrofe da destinare a parcheggio di consistenza non inferiore a 100 mq. ;
e) Caratteristiche compatibili con l'uso di uffici nonché, in parte, con la normativa vigente in materia di autorizzazione ed accreditamento di strutture sanitarie (L.R. 20/2000) ;
f) Certificato di agibilità o, in assenza di quest'ultimo, dichiarazione resa da un tecnico abilitato ai sensi di legge che ne attesti la rispondenza alla normativa vigente;
g) Conformità dei locali e delle vetrature alla normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro;
h) Conformità con la Regola Tecnica di prevenzione incendi approvata con Decreto del ministero dell'Interno del 22 febbraio 2006 (G.U. del 02 marzo 2006 n. 51) o, in ogni caso, essere in regola con la citata normativa e con le norme relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro;
i) Impianti elettrici e tecnologici rispondenti alle norme di cui al DM 22/01/2008 n. 37;
l) Pavimenti perfettamente impermeabili, lavabili, resistenti all'usura e che non rilascino, anche dopo il periodo di garanzia fornita dal produttore, emissioni nocive;
m) Corpi illuminanti a norma per ogni ambiente interno;
n) Impianto (o impianti) per il riscaldamento e il raffrescamento;
o) Arredi per n.11 postazioni di lavoro (armadietti, scrivanie, porta-computer, poltroncine, ecc.).

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA

I proprietari degli immobili in possesso dei suddetti requisiti, interessati alla eventuale stipula di un contratto di locazione, dovranno far pervenire **domanda di partecipazione alla procedura negoziata,** redatta secondo l'allegato fac-simile modello n. 1, dichiarando espressamente:
1) di essere proprietario di un immobile (indicando l'ubicazione e gli identificativi catastali) avente le caratteristiche essenziali indicate nel presente avviso (ovvero che sarà dotato a propria cura e spese delle caratteristiche richieste con i tempi da specificare), libero da vincoli, cose e persone;
2) di essere interessato a concedere l'immobile in locazione e di manifestare a tal fine il proprio consenso ad essere contattato dall'Amministrazione per una eventuale trattativa;
3) di accettare tutte le condizioni previste dal presente avviso pubblico;
Alla domanda dovrà essere allegata:
a) planimetria dei locali (es.: scala 1:100);
b) planimetria generale per l'individuazione dell'ubicazione (es.: scala 1:5000);
c) ogni eventuale documentazione aggiuntiva ritenuta utile ai fini della valutazione preliminare (documentazione fotografica preferibilmente in formato digitale);
d) scheda descrittiva degli arredi a servizio delle postazioni di lavoro;
e) fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore.
Si precisa che la domanda di partecipazione non deve contenere riferimenti all'offerta economica (canone di locazione), che sarà invece successivamente richiesta qualora l'Amministrazione in esito alla valutazione preliminare dovesse manifestare il proprio interesse per l'immobile. Si precisa, a tal proposito, che come da Regolamento Asur vigente, il canone di locazione dovrà essere coerente con il livello medio di mercato e dovrà essere sottoposto al parere di congruità dell'Agenzia del Territorio.

Le domande dovranno essere spedite tramite raccomandata a.r. al seguente indirizzo: **Asur Marche Area Vasta n. 5 di Ascoli Piceno – Ufficio Protocollo – Via degli Iris n. 1 - 63100 Ascoli Piceno, e dovranno pervenire entro il giorno 02/12/2016 alle ore 12:00.**
E' altresì ammessa la consegna a mano delle domande, entro il suddetto termine di ricezione, all'ufficio protocollo, ubicato all'indirizzo indicato.

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA
Successivamente alla scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di partecipazione, l'Amministrazione effettuerà una valutazione preliminare degli immobili disponibili per i quali i proprietari avranno fatto pervenire la domanda di partecipazione alla procedura, eventualmente anche mediante sopralluoghi sugli immobili. Sarà conseguentemente richiesta dall'Amministrazione ai proprietari degli immobili che avranno superato la fase della valutazione preliminare, la formulazione di una offerta.
Costituiranno principali elementi di valutazione che determineranno la scelta finale dell'immobile, a titolo esemplificativo:
- offerta economica;
- vicinanza con fermate dei mezzi pubblici e strade di grande comunicazione;
- assenza o limitatezza di spazi condominiali;
- materiali di rivestimento delle pareti degli spazi comuni lavabili, resistenti all'usura che consentano agevole manutenzione e pulizia;
- infissi interni ed esterni realizzati in materiali durevoli e preferibilmente esenti da manutenzione periodica, corredati da finestrature con vetro-camera, vetri antisfondamento, protetti contro l'eccesso dell'irraggiamento solare;
- impianti e/o tecnologie che riducano i costi di gestione.

ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA NEGOZIATA
Il canone richiesto verrà sottoposto a valutazione di congruità della competente Agenzia del Territorio e l'eventuale locazione sarà sottoposta all'autorizzazione degli organi amministrativi.
Non saranno corrisposte provvigioni ad eventuali intermediari.
Il presente avviso riveste solo il carattere di ricerca di mercato e le proposte che perverranno non saranno impegnative per questa Azienda, la quale si riserva, a suo insindacabile giudizio, di non selezionare alcuna offerta, di selezionare l'offerta che riterrà preferibile, nonché la facoltà di recedere dalle trattative senza obbligo di motivazione, qualsiasi sia il loro grado di avanzamento. Nessun diritto sorge in capo all'offerente per il semplice fatto della presentazione della domanda e della successiva offerta. Questa Azienda si riserva qualunque possibilità in ordine alle offerte stesse, ivi compreso il diritto a non stipulare il contratto con nessuno degli offerenti, anche qualora la trattativa con l'offerente sia già in corso di svolgimento.
Questa Azienda potrà procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida, sempre che sia ritenuta congrua e conveniente.
Nel caso in cui venga accertata la non rispondenza dell'immobile rispetto a quanto attestato nell'offerta ovvero nel caso di accertata irregolarità dal punto di vista normativo, sarà revocato ogni eventuale accordo sopravvenuto e il soggetto proponente sarà obbligato a rimborsare tutte le spese sostenute, sino alla data dell'interruzione della presente procedura.

INFORMATIVA PRIVACY: Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, si informa che il titolare del trattamento è: ASUR Marche con sede in Ancona, via Caduti del Lavoro n.40; Responsabile del trattamento è il Responsabile della U.O.C. Patrimonio Nuove Opere e Attività Tecniche. Le finalità del trattamento sono connesse alla selezione per la stipula dell'eventuale contratto. Tutti i dati richiesti rivestono carattere obbligatorio e il concorrente è tenuto a renderli pena la mancata partecipazione alla procedura. Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere attuato mediante strumenti manuali e informatici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli. Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti

in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati. I dati possono essere comunicati a: altre Unità Operative dell'Area Vasta n.5 e dell'ASUR Marche; altri partecipanti alla procedura e a tutti i soggetti aventi titolo che facciano richiesta di accesso ai documenti della procedura nei limiti e secondo le norme di cui alla Legge n. 241/1990; altri Enti pubblici come per legge. Relativamente ai suddetti dati all'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 ("codice privacy")

Ascoli Piceno, li 16/11/2016

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ing. Paolo Enrico Svampa

Fac-Simile Modello 1)

All'Asur Marche Area Vasta n.5
Via degli Iris n. 1
63100 – Ascoli Piceno

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura negoziata per locazione di locali da adibire ad uso Ambulatori Vari dell'Asur Marche Area Vasta n.5 di Ascoli Piceno.

Il/la sottoscritto/a……

Nato/a il…….. a ……..

Residente a …… via ……..

tel. n……

fax. n. ……

CHIEDE
Di partecipare alla procedura negoziata per la locazione di locali da adibire ad uso Ambulatori Vari dell'ASUR Marche Area vasta n.5 di Ascoli Piceno.

A tal fine DICHIARA

1. di essere proprietario dell'immobile ubicato nel Comune di Castel di Lama zona_____, in via _____ n. _____, censito al Catasto Urbano del Comune di Castel di Lama, Fg. _____, part. _____, Sub _____ e che l'immobile (*selezionare l'opzione di interesse barrando la casella corrispondente*):

   ☐ è in possesso delle caratteristiche essenziali indicate nell'avviso pubblico del ……., libero da vincoli, cose e persone;

   Oppure

   ☐ non è attualmente in possesso delle caratteristiche essenziali indicate nell'avviso pubblico del …….. , ma che in caso di stipula del contratto sarà dotato a cura e spese del sottoscritto delle caratteristiche richieste, libero da vincoli, cose e persone;

2. di essere interessato a concedere l'immobile in locazione e di manifestare a tal fine il proprio consenso ad essere contattato dall'Amministrazione per una eventuale trattativa;
3. di accettare tutte le condizioni previste dall'avviso pubblico del ……..;

Si allegano:
a) planimetria dei locali (es.: scala 1:100);
b) planimetria generale per l'individuazione dell'ubicazione (es.: scala 1:5000);
c) scheda descrittiva degli arredi a servizio delle postazioni di lavoro;
e) eventuale documentazione aggiuntiva ritenuta utile ai fini della valutazione preliminare;
f) fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore.

Luogo e data_____

FIRMA

_____