

CASA DI CURA "CITTÀ DI BRA" Strada Montenero, n. 1 12042 BRA (CN)	2^Revisione: febbraio 2025
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE INTERNO	

DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81
TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n.123
in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

(G.U. n. 101 del 30 aprile 2008 - Suppl. Ordinario n. 108)

PIANO DI EMERGENZA INTERNO
PIANO DI EVACUAZIONE



CASA DI CURA "CITTÀ DI BRA"

Strada Montenero, n. 1

12042 BRA

Tel. 0172/472410

amministrazione@ccbra.it

AGG.TO N°	REDATTO DA:	DATA:
00	L.P. Esterno	15/04/2019
01	L.P. Esterno	15/07/2019
02	L.P. Esterno	03/02/2025

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

SOMMARIO

FINALITA' DEL PIANO DI EMERGENZA.....	3
1.1 CONTENUTI DEL PIANO	5
1.2 CRITERI ADOTTATI	5
1.3 AGGIORNAMENTO DEL PIANO	6
1.4 DIFFUSIONE DEL PIANO.....	6
2 ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	7
2.1 COLLOCAZIONE DELL'EQUIPAGGIAMENTO DI EMERGENZA.....	8
2.2 CENTRO DI GESTIONE DELLE EMERGENZE – PALAZZINA UFFICI.....	10
2.3 VIE DI FUGA/USCITE DI SICUREZZA-EMERGENZA	10
2.4 ACCESSIBILITÀ MEZZI DI SOCCORSO	11
3 PROCEDURE GENERALI D'INTERVENTO	12
4 INCENDIO	13
4.1 SISTEMI DI RILEVAZIONE E SEGNALE ALLARME INCENDIO.....	13
4.1.1 <i>Procedura di allarme (impianto automatico antincendio)</i>	14
4.2 DISPOSITIVI ANTINCENDIO – ESTINTORI	16
4.2.1 <i>Modalità d'uso degli estintori</i>	17
4.3 DISPOSITIVI ANTINCENDIO – IDRANTI - NASPI	19
4.4 DISPOSITIVI ANTINCENDIO – IMPIANTO DI SPEGNIMENTO A GAS NOVEC (ARCHIVIO)	20
4.5 SCHEMA OPERATIVO IN CASO DI INCENDIO PER IL PERSONALE INTERNO AZIENDALE	21
5 BLACK OUT ELETTRICO	27
6 BLOCCO DI ASCENSORI	28
7 PRESENZA DI SQUILIBRATO O MALINTENZIONATO	29
8 MINACCIA DI ATTENTATO O PRESENZA DI UNA BOMBA	30
9 ALLAGAMENTO	31
9.1 SPARGIMENTO DI LIQUIDI (INFIAMMABILI, COMBUSTIBILI E/O CORROSIVI)	32
10 TERREMOTO, CEDIMENTI STRUTTURALI, CROLLI.....	33
11 PRIMO SOCCORSO	35
11.1 ISTRUZIONI GENERALI	35
11.1.1 <i>Emergenza medica (infortunio e/o malore)</i>	35
12 PIANO DI EVACUAZIONE	36
12.1 ISTRUZIONI GENERALI	36
12.2 EVACUAZIONE DEI PIANI DEL FABBRICATO ADIBITO A CASA DI CURA.....	36
12.2.1 <i>Evacuazione del livello 0 piano seminterrato</i>	37
12.2.2 <i>Evacuazione del livello 1 piano terreno</i>	38
12.2.3 <i>Evacuazione dei livelli 2 – 3 – 4</i>	38
12.2.4 <i>Evacuazione del livello 5</i>	40
12.2.5 <i>Evacuazione del sottotetto</i>	42
12.3 EVACUAZIONE DELLA PALAZZINA AMMINISTRATIVA	42
12.4 SQUADRA DI EMERGENZA AZIENDALE	43
13 TECNICHE DI ASSISTENZA NEI CONFRONTI DI PERSONE DISABILI	45
13.1 MODALITÀ DI TRASPORTO DEGLI INFORTUNATI	46
14 ALLEGATI - PLANIMETRIE	49

FINALITA' DEL PIANO DI EMERGENZA

La finalità del piano di emergenza e sicurezza è quella di assicurare che, in caso di emergenza, tutti gli operatori siano in grado di pianificare le operazioni da compiere, vale a dire la messa in atto di tutte una serie di procedure tali da contenere gli effetti di una qualsiasi situazione di emergenza, ed in particolare che siano in grado di gestire un principio di incendio o se necessario un esodo ordinato e sicuro di tutti gli occupanti dell'edificio.

Nel caso delle case di cura i parametri classici che sono alla base della "ordinaria" progettazione dei piani di emergenza aziendali devono essere completamente modificati.

Nella stragrande maggioranza degli edifici, infatti, il piano di emergenza prevede l'esodo ordinato degli occupanti l'edificio verso il cosiddetto "luogo sicuro", dove per luogo sicuro si intende un luogo sicuro dagli effetti negativi dell'incendio: fumo, fuoco, cedimento strutturale dell'edificio o di parti dello stesso. Diversamente, nelle strutture sanitarie e di ricovero il concetto di luogo sicuro può mutare, almeno per una parte degli occupanti l'edificio. Per un allettato in particolari condizioni, il luogo sicuro non è la pubblica strada (luogo sicuro classico per quasi tutti i piani di emergenza), ma piuttosto proprio il letto sul quale si trova.

Il proprio letto è il miglior luogo sicuro che si possa immaginare per l'allettato e spostarlo da quella situazione potrebbe voler dire sottoporlo ad una condizione di stress o di pericolo forse maggiore di quella indotta dal rischio dell'incendio.

In alcuni casi poi, lo spostamento degli allettati è difficilissimo, e dovrebbe avvenire con l'ausilio di un opportuno numero di infermieri/preposti, e di ascensori/montalettighe antincendio di idonea capacità.

Occorre quindi che negli edifici di ricovero e cura la gestione dell'emergenza venga pensata tenendo da conto questi problemi, peraltro piuttosto evidenti, considerando, per esempio, che un criterio fondamentale nella sicurezza delle strutture in questione può essere costituito da una separazione tagliafuoco spinta a creare una ridondante separazione fra parti diverse anche dello stesso piano, garantendo quindi una settorizzazione dei fenomeni incidentali non diversamente realizzabile.

Il piano di emergenza è lo strumento che consente la corretta gestione degli incidenti, siano essi incendi, infortuni, fughe di gas o fuoriuscite di sostanze pericolose o qualsiasi altro evento calamitoso che determini la necessità di abbandonare la struttura (es. terremoti, inondazioni, alluvioni, crolli dovuti a cedimenti strutturali o di edifici contigui, avviso o sospetto della presenza di ordigni esplosivi, ogni altra causa che venga ritenuta pericolosa).

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

Gli obiettivi principali da ottenere, per mezzo delle informazioni contenute nel piano d'emergenza sono:

- salvaguardia ed eventuale evacuazione delle persone;
- messa in sicurezza degli impianti tecnologici;
- compartimentazione e confinamento dell'incendio;
- protezione dei beni e delle attrezzature;
- estinzione completa dell'incendio.

1.1 Contenuti del piano

Il presente piano contiene nei dettagli:

- a) le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di emergenza;
- b) le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;
- c) le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco o dell'ambulanza e fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;
- d) le specifiche misure per assistere le persone disabili;
- e) l'identificazione di un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste.

1.2 Criteri adottati

I fattori di cui si è tenuto conto nella compilazione del piano di emergenza sono:

- le caratteristiche dei luoghi con particolare riferimento alle vie di esodo e alle compartimentazioni;
- il sistema di rivelazione e di allarme incendio;
- il numero delle persone presenti, la loro condizione fisica e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- il numero di addetti all'attuazione ed al controllo del piano, nonché all'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, primo soccorso);
- il livello di informazione e formazione fornito ai lavoratori.

Il piano di emergenza è basato su chiare istruzioni scritte e include:

- a) i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni;
- b) i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- c) i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;
- d) le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- e) le procedure per la chiamata dei Vigili del Fuoco o dell'ambulanza, per informarli dell'accaduto al loro arrivo e per fornire la necessaria assistenza durante l'intervento.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

1.3 Aggiornamento del piano

Il piano verrà aggiornato ogni qualvolta sarà necessario per tenere conto:

- delle variazioni avvenute nell'edificio sia per quanto attiene la struttura stessa e gli impianti, sia per quanto riguarda le modifiche nell'attività svolta e nell'organizzazione;
- di nuove informazioni che si rendono disponibili;
- di variazioni nella realtà organizzativa che possano avere conseguenze per quanto riguarda la sicurezza;
- dell'esperienza acquisita;
- delle mutate esigenze della sicurezza e dello sviluppo della tecnica e dei servizi disponibili.

1.4 Diffusione del piano

Le procedure per la gestione dell'emergenza e dell'evacuazione contenute nel presente piano verranno rese note durante apposito incontro formativo e informativo e mediante distribuzione di appositi opuscoli, estratti dal presente documento la cui consegna verrà documentata mediante firma del lavoratore.

Copia dei numeri di telefono utili viene conservata nei reparti vicino al telefono e copia viene conservata presso il posto di chiamata dei soccorsi (centralino).

2 ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA

Il presente Piano di Emergenza ha il compito di fornire agli operatori, nei casi in cui si dovessero trovare a fronteggiare una situazione di emergenza, una serie di nozioni che permettano di intervenire, per la propria ed altrui sicurezza, evitando il panico che costituisce il maggior ostacolo alla gestione dell'emergenza.

Si individuano all'interno della struttura organizzativa, per l'applicazione delle procedure operative per gestire situazioni di emergenza che possano costituire pericolo per persone o cose:

Squadra Emergenza antincendio interna: costituita dal personale presente in turno nella struttura, al momento dell'evento, immediatamente disponibile all'occorrenza.

La pronta disponibilità va intesa come presenza fisica assicurata sia come composizione di squadra, che per la qualificazione professionale dei componenti, anche in caso di turni o assenze.

Fanno già parte del sistema di gestione della sicurezza in materia antincendio:

- Addetti di compartimento - numero di 8, con almeno n. 2 per piano;
- Componenti aggiuntivi agli addetti di compartimento – numero 1;

Queste figure sono individuate in conformità all'**art. 18 del D. Lgs. 81/2008** e al **Titolo V del DM 19/03/2015**, mentre la formazione e la qualificazione degli addetti antincendio vengono svolte in conformità al **DM 02/09/2021**, che ha sostituito il DM 10/03/1998.

Si precisa che nei fine settimana ed in taluni periodi dell'anno e della giornata alcuni reparti della struttura non sono utilizzati: in tali condizioni non è necessario che i suddetti reparti siano presidiati da personale antincendio come gli addetti di compartimento.

Considerata la tipologia di attività sanitaria, tutti gli operatori sono immediatamente disponibili in caso di necessità.

I componenti della squadra sono stati già specificamente formati con corso da 16 ore, per attività di livello 3 come previsto all'Allegato III del DM 02/09/2021.

L'obiettivo della Squadra d'Emergenza è:

- intervenire tempestivamente sul luogo dell'evento non appena viene lanciato il segnale di allarme;
- prestare il primo soccorso ai pazienti e verificare, insieme agli altri colleghi incaricati, l'assenza di persone nei reparti, nei corridoi e nei servizi;
- collaborare con gli enti di soccorso esterni, fornendo informazioni e assistenza operativa.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

Coordinatore della Squadra di Emergenza (C.S.E.): gli operatori incaricati per l'espletamento di particolari compiti vengono individuati attraverso una procedura interna da parte del personale a ciò preposto (caposala), in occasione della organizzazione dell'orario di lavoro e della definizione dei turni lavorativi.

Pertanto, gli operatori incaricati avranno i seguenti compiti:

- di "dirigere" l'intervento della "Squadra", assumendo decisioni commisurate alla natura, entità ed evoluzione dell'evento;
- in particolare, individuata l'entità dell'evento, in relazione alla necessità, attiva o meno gli interventi esterni (VVFF, ecc.);
- relaziona immediatamente con la Direzione Sanitaria.

Addetto alle chiamate di emergenza: identificato nella persona del centralinista (nell'orario notturno è delegato a personale di ditta esterna)

Pronto soccorso aziendale

L'organizzazione del pronto soccorso aziendale è regolata dall'art. 45 del D. Lgs. 81/2008 e dal DM 388/2003, che stabiliscono la classificazione delle aziende in base a dimensioni e tipologia di rischio, nonché le dotazioni minime di pronto soccorso e i contenuti formativi per i lavoratori incaricati.

Nel caso della Clinica Città di Bra, la presenza continuativa di personale medico ed infermieristico consente di individuare negli stessi i soggetti incaricati del primo soccorso aziendale. Tale scelta è conforme alla normativa vigente, in quanto garantisce che l'assistenza sanitaria in caso di infortunio o malore dei lavoratori sia affidata a personale già professionalmente formato e dotato delle competenze necessarie.

Gli ambulatori medici della struttura sono provvisti di materiale di pronto soccorso e di medicazione, così da assicurare un'immediata risposta ad ogni evenienza. La gestione delle emergenze sanitarie avviene quindi secondo criteri di tempestività, adeguatezza delle cure e coordinamento con i servizi di emergenza esterni (118), come previsto dal quadro normativo vigente.

2.1 Collocazione dell'equipaggiamento di emergenza

Sono stati individuati e predisposti, sulla base della classificazione delle emergenze, i relativi equipaggiamenti. Questi sono costituiti da mezzi di protezione personale, dai mezzi di salvataggio, dalle attrezzature necessarie per fronteggiare l'emergenza e dalla specifica segnaletica.

L'ubicazione dei mezzi di spegnimento è visibilmente segnalata sul luogo, mentre gli equipaggiamenti previsti per gli ospiti, per possibili esigenze legate all'evoluzione dell'incidente sono collocati in luogo protetto, cioè situato a distanza di sicurezza rispetto alle possibili zone pericolose e facilmente accessibile comprendente materiale utilizzabile per il trasporto e la degenza provvisoria.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

All'ingresso della Casa di Cura di fronte al centralino è posizionato un armadio di attrezzatura antincendio il cui contenuto è composto dai DPI (Dispositivi di Protezione Antincendio) è il seguente:

- coperte antifiama
- piccozza
- guanti alluminizzati ignifughi
- guanti dielettrici classe 00 (2500V)
- sovrascarpe alluminizzate ignifughe
- corda
- cintura di sostegno
- maschere pieno facciale con filtro
- filtri per maschere
- elmetti
- elmetti VVF
- megafono
- torce
- torcia a dinamo
- fischietto
- tuta ignifuga completa di cappuccio
- giubbino ignifugo antistatico

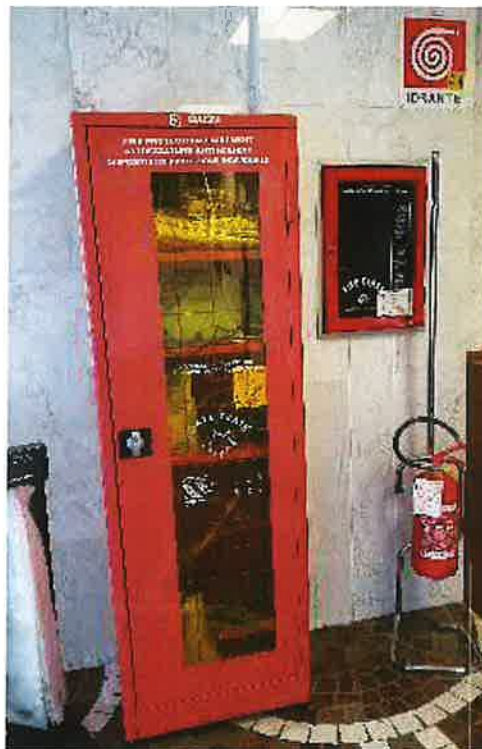


Foto 1 - Equipaggiamento di emergenza

Sono inoltre posizionate n° 7 cassette di attrezzature antincendio posizionate a piano terra, piano primo, piano secondo, piano terzo vecchio, piano terzo nuovo, piano quarto e sale operatorie nel blocco le cui dotazioni sono:

- coperta antifiama
- maschera pieno facciale con filtro
- elmetti
- elmetto VVF
- guanti alluminizzati
- guanti dielettrici classe 00 (2500V)
- torcia a dinamo
- giubbino ignifugo antistatico



Foto equipaggiamento di emergenza

2.2 Centro di gestione delle emergenze – Palazzina uffici

Al piano terra della struttura adibita ad uffici gestionali dell'azienda sanitaria, un locale compartimentato e con accesso indipendente dall'esterno, adibito a centro di controllo delle emergenze, da cui dirigere e sovraintendere le operazioni di emergenza.

Al centro di controllo, collocato in luogo sicuro, afferiscono generalmente le squadre di intervento, i coordinatori della squadra di emergenza per l'effettuazione del primo intervento e di una prima e immediata stima dell'evoluzione dell'accaduto.

Il centro di controllo viene altresì utilizzato e attivato quando l'incidente assume proporzioni tali da richiedere la gestione coordinata della squadra d'emergenza.

Al centro di controllo afferisce il responsabile dell'emergenza che coordina le operazioni e, nel caso specifico, diventa anche il centro di raccolta del personale evacuato.

Al centro di controllo deve essere sempre disponibile ed aggiornata la documentazione ed il materiale inerente alla gestione dell'emergenza

- **CENTRO DI CONTROLLO STRUTTURA:**

Locale al piano terreno della palazzina uffici

- **PUNTI DI RACCOLTA ESTERNO:**

I punti di raccolta sono individuati nell'area esterna della struttura in corrispondenza alle vie d'esodo utilizzate. Nello specifico:

- esterno Clinica zona Bar
- scala antincendio nuova zona camere mortuarie
- piazzale 4° piano zona gruppo elettrogeno.



2.3 Vie di fuga/Uscite di sicurezza-emergenza

Le "vie di fuga" sono segnalate da apposita cartellonistica facilmente visibile e identificabile, che indica in quel determinato punto della struttura, quale sia la via da seguire per raggiungere un luogo sicuro.

Le Porte Tagliafuoco (REI), sono porte che possiedono determinate caratteristiche di "resistenza" al fuoco e impediscono il passaggio del fumo e del calore per un tempo definito dal loro livello di resistenza. Le certificazioni ottenute dal Ministero degli Interni da parte del costruttore ne attestano e convalidano i valori dichiarati dal produttore (ad es.: REI 120 resistenti per 120' al fuoco). Nella struttura sono presenti porte REI 120 (è pertanto estremamente importante l'utilizzo e la funzionalità di dette porte). È necessario che tutte le uscite di sicurezza e le porte installate lungo le vie d'esodo, siano caratterizzate da serramenti in grado di aprirsi liberamente e facilmente, tramite l'ausilio di maniglioni

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

antipanico con apertura a semplice spinta nel verso dell'esodo. Tali uscite devono essere segnalate con cartellonistica adeguata ed illuminate anche in caso di emergenza. Le vie di esodo, e di conseguenza le porte d'esodo installate lungo il percorso, devono garantire sempre una corretta compartimentazione fra locali a differente rischio incendio; devono essere sempre mantenute in condizione di chiusura e, se aperte, mantenute con fermi elettromagnetici gestiti dall'impianto di rivelazione e allarme incendi. Le vie d'esodo non devono mai essere intralciate da ostacoli che ne riducono in modo sensibile il passaggio ovvero che costituiscano impedimento al normale deflusso delle persone. E' inoltre severamente vietato e punibile dalla Legge bloccare le porte REI "tagliafuoco" con cunei, sedie, mezzi di fortuna quali portaombrelli, estintori, o altro, impedendone la chiusura in automatico (come sopra indicato). Qualora non siano previsti fermi elettromagnetici le p devono restare sempre chiuse. Le "uscite d'emergenza" sono le porte segnalate da cartellonistica, da luce d'emergenza e da maniglione antipanico (così definito in quanto è possibile l'apertura in qualsiasi condizione) che immettano direttamente in luogo sicuro.



Vista di alcune uscite e porte di sicurezza

2.4 Accessibilità mezzi di soccorso

Al fine di garantire la piena e immediata accessibilità dei mezzi di soccorso alla struttura sanitaria, la **via di accesso privata** che collega l'ingresso principale alla pubblica viabilità deve essere mantenuta costantemente libera da qualsiasi intralcio. Tale prescrizione è da considerarsi misura essenziale ai fini della sicurezza antincendio, in quanto condizione indispensabile per l'intervento dei Vigili del Fuoco, delle ambulanze e degli altri veicoli di emergenza.

Per perseguire tale obiettivo, la struttura ha adottato le seguenti misure organizzative e gestionali:

- lungo l'intero tracciato di accesso sono stati installati **segnali di divieto di sosta e fermata**, integrati da idonea segnaletica orizzontale;
- nei punti ritenuti più critici sono stati previsti **dissuasori mobili e barriere fisiche** al fine di impedire il parcheggio improprio;

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

- è stato predisposto un **piano parcheggi interno** che individua aree dedicate al personale dipendente, ai visitatori e ai fornitori, così da ridurre il rischio di sosta irregolare lungo la via di accesso.

La vigilanza sul rispetto di tali disposizioni è affidata al **personale addetto alla sicurezza e alla portineria**, che effettua controlli periodici documentati su apposito registro. Qualora venga rilevata la presenza di veicoli in sosta non autorizzata, l'addetto provvede ad avvisare tempestivamente il proprietario, o in alternativa attiva le procedure per la rimozione coattiva tramite servizio convenzionato.

In caso di attivazione del **piano di emergenza interna**, tra i compiti del personale incaricato rientra la verifica immediata della percorribilità della via di accesso. L'eventuale presenza di ostacoli deve essere rimossa senza indugio, con priorità assoluta alla transitabilità dei mezzi di soccorso.

3 PROCEDURE GENERALI D'INTERVENTO

Scopo del presente capitolo è quello di predeterminare procedure di comportamento, sia per il personale con un ruolo attivo nella gestione dell'emergenza, che per quello non esplicitamente incaricato di particolari compiti e non direttamente coinvolto nella gestione dell'incidente, al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico, salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni.

Con riferimento alle finalità previste nel piano si predispongono le seguenti procedure nei casi di:

- ✓ Incendio
- ✓ Black out elettrico
- ✓ Blocco di ascensori
- ✓ Presenza di squilibrato o malintenzionato
- ✓ Minaccia di attentato o presenza di una bomba
- ✓ Allagamento
- ✓ Terremoto, cedimenti strutturali, crolli
- ✓ Evacuazione

4 INCENDIO

Il rischio di incendio deve essere preso in seria considerazione, poiché all'interno della struttura è presente un rischio potenziale. Pertanto, si evidenzia che tutto il personale, opportunamente informato e formato, svolge un'attenta attività di sorveglianza e che la struttura è dotata di estintori, idranti e coperte ignifughe

4.1 Sistemi di rilevazione e segnalazione allarme incendio

Il sistema di allarme nella clinica è costituito da:

- **rilevatori di fumo ambiente:** apparecchi di tipo ottico installati a soffitto;
- **rilevatori di fumo controsoffitto:** rilevatori installati al di sopra del controsoffitto al fine di rilevare un eventuale principio di incendio causato dagli impianti tecnici presenti tra la soletta e il controsoffitto stesso;
- **specula controsoffittatura:** segnalatori di luce rossa continua quando si attivano i rilevatori di fumo nel controsoffitto;
- **rilevatori di fumo termovelocimetrici:** sono posti nei canali dell'aria degli impianti di condizionamento ed in alcuni locali specifici ove richiesto (es. centrale termica);
- **pulsanti di allarme manuale:** installati strategicamente sui piani e nella zone di servizio, segnalati da idonea cartellonistica che si attivano con la rottura del vetro.



Vista di alcuni rilevatori di fumo ambiente e segnalatori installati



Vista di pulsante di allarme manuale

4.1.1 Procedura di allarme (impianto automatico antincendio)

L'impianto di rivelazione e allarme incendi è strutturato in modo da assicurare una costante ed attenta sorveglianza della struttura dal punto di vista della prevenzione incendi, con conseguente attivazione di tutti i dispositivi automatici di segnalazione presenti nella struttura.

Da un punto di vista prettamente "gestionale" l'impianto si presenta con:

- una centrale di controllo remota ubicata in un vano tecnico esterno adiacente alla struttura centrale e di un terminale di gestione della centralina rilevamento incendi, posto nel centro di gestione delle emergenze al piano terra della palazzina uffici, attraverso la quale è possibile gestire le segnalazioni di "guasto" e/o di "allarme" provenienti dai sensori e/o dai pulsanti di attivazione manuale installati nella Casa di Cura;
- moduli terminali di gestione della centralina rilevamento incendi, (terminale ripetitore di piano) posti in remoto rispetto alla centrale rivelazione incendio (in medicherie dei Reparti e nei locali capo sala delle Sale Operatorie), per la visualizzazione locale di eventi e l'uso di funzioni di rivelazione incendio.

L'intervento di uno o più rilevatori di fumo riporta immediatamente l'allarme alla centrale ed ai pannelli remoti dei moduli terminali. L'intervento di un rilevatore viene immediatamente segnalato nei punti di presidio precedentemente illustrati: comparirà sul display con colore verde la segnalazione dell'ubicazione esatta dello stesso (es. controsoffitto camera n° 105) con relativo avvisatore acustico.

Questa è la soglia di preallarme.

In funzione del tempo e della concentrazione del fumo, sui pannelli di segnalazione, comparirà la dicitura di allarme con colore rosso.

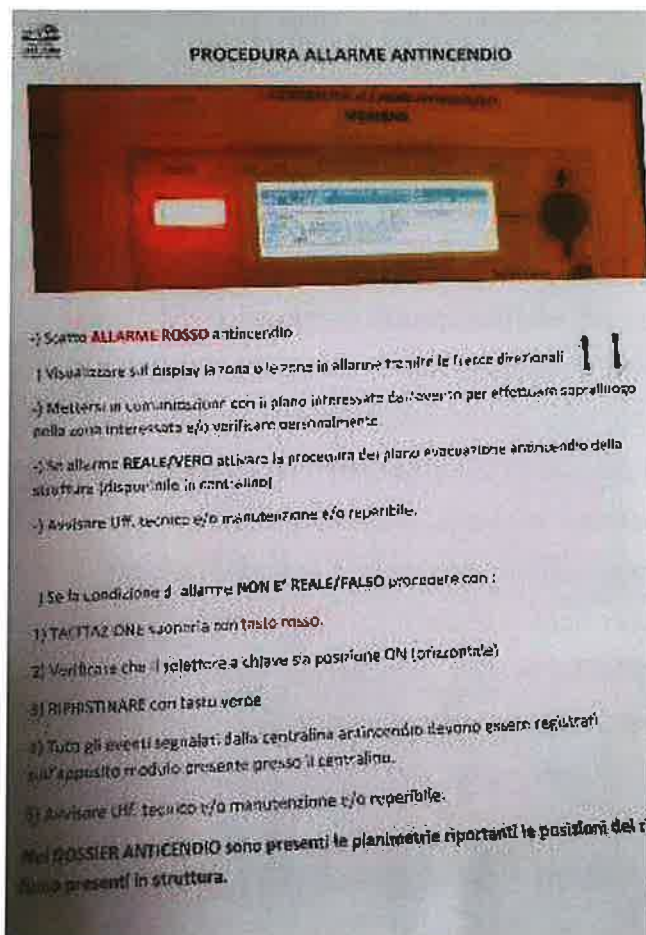
Questa situazione attiva contemporaneamente la compartimentazione dell'area interessata con lo sblocco degli sganci magnetotermici delle porte REI e l'intervento di chiusura delle serrande tagliafuoco dell'impianto di condizionamento. L'attivazione del preallarme implica l'obbligo di verifica da parte del personale formato più vicino alla zona dell'evento e l'attivazione delle procedure che verranno descritte successivamente nella parte operativa del presente piano di emergenza ed evacuazione.

Le istruzioni sul corretto utilizzo delle due centrali di controllo sono stati predisposti dalla ditta installatrice e sono conservate presso gli uffici amministrativi della Casa di Cura: si mostrano le immagini del pannello di controllo e comando della centrale di rilevazione incendi, con indicazione dei vari comandi e segnalazioni.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)



Vista della centralina rilevamento incendi



Istruzioni per la gestione della centralina rilevamento incendi per in caso di "allarme antincendio" e di "guasto"

4.2 Dispositivi antincendio – Estintori

Gli “estintori” servono a contrastare l'incendio nella fase iniziale (piccolo focolaio). Gli estintori sono di tipo portatile; nella struttura sono installati estintori a polvere e CO₂ dislocati strategicamente nei vari piani.

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.

Gli estintori ad anidride carbonica spengono l'incendio aumentando la concentrazione di CO₂ nell'area verso la quale si dirige il getto e quindi l'incendio cessa per carenza di ossigeno e cioè di comburente. È preferibile utilizzare questi estintori sulle apparecchiature elettriche ed elettroniche se sono presenti, in quanto non le danneggiano.

Tutti gli estintori sono stati censiti e la loro ubicazione è riportata sulle planimetrie del Piano di Emergenza posizionate nei vari punti della struttura.



Vista di alcuni estintori installati

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

4.2.1 Modalità d'uso degli estintori

(alcune nozioni pratiche)

Per utilizzare l'estintore si deve:

- ✓ strappare la spinetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;
- ✓ premere a fondo la leva di erogazione;
- ✓ dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme;
- ✓ prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.
- ✓ arieggiare il locale (quando possibile) aprendo le finestre per favorire l'eliminazione dei fumi;
- ✓ abbandonare le stanze e richiudere le porte alle proprie spalle.



1) Individuare l'estintore



2) Prelevare l'estintore



3) Impugnare la maniglia



4) Estrarre e sbloccare la leva di intercettazione della spina di sicurezza

In questa fase, si controllano i vari dispositivi di erogazione, tubo, lancia, attacco valvola-tubo e si procede a sfilare il sigillo di sicurezza.

N.B. Come si evince dall'immagine con la mano sinistra l'operatore afferra la leva fissa posta sotto la leva di intercettazione, con la destra estrae la spina di sicurezza.

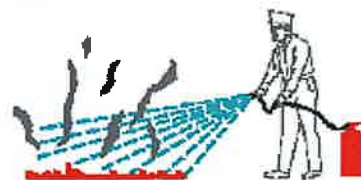
Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)



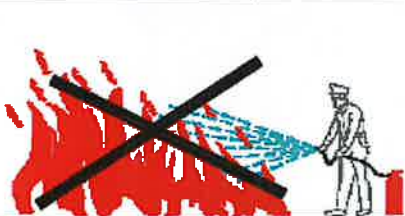
- 1) Fiamme e fumo rendono il fuoco difficile da spegnere, perciò bisogna porsi con il vento dietro le spalle e spegnere il fuoco dall'alto verso il basso.



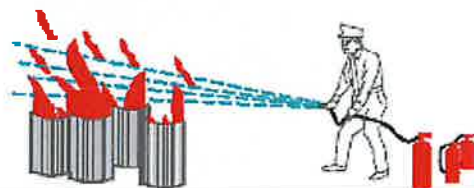
- 2) Non spruzzare l'estintore inutilmente ma sempre dall'alto verso il basso.



- 3) In un incendio di piccole dimensioni, non si deve vuotare completamente l'estintore ma bisogna spegnere il fuoco con spruzzi intervallati in modo da lasciare una rimanenza nell'estintore stesso per un'eventuale ripresa delle fiamme



- 4) Un incendio di grande dimensione non va mai spento da soli, ma bisogna utilizzare più estintori, uno per volta, attaccando le fiamme contemporaneamente da più parti



- 5) Olio e benzina accesi, situati in contenitori aperti, non vanno mai spenti usando l'estintore dall'alto, ma dirigendo in maniera morbida gli spruzzi in piano con la superficie dei contenitori



- 6) Una volta usato l'estintore, se è vuoto o a metà, non va mai riposto ma sempre sostituito con uno identico pieno.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

4.3 Dispositivi antincendio – Idranti - Naspi

Le “manichette con lancia” sono collegate all’ impianto di pressurizzazione antincendio con adeguata portata e pressione. L’utilizzo delle “manichette con lancia”, da parte di personale addestrato prevede, a seguito della rottura del vetro della cassetta di protezione, di impugnare saldamente la lancia (la pressione è notevole circa 7-8 bar) e di dirigere il getto pieno alla base delle fiamme, avvicinandosi progressivamente e tenendosi comunque a debita distanza.



Vista di alcuni idranti e naspi installati

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

4.4 Dispositivi antincendio – Impianto di spegnimento a gas Novec (archivio)

Al piano interrato, nei pressi del magazzino biancheria, è stato realizzato un impianto di spegnimento a gas Novec a servizio dell'archivio.

La centrale di rilevamento e spegnimento incendio è interfacciata con il sistema di supervisione della clinica. Il suddetto impianto è attivabile, inoltre, da apposito pulsante installato all'esterno del locale e identificato da apposita cartellonistica.

In caso di rilevamento di fumo, viene attivato un allarme sonoro per avvisare le persone eventualmente presenti all'interno del locale sulla necessità di lasciare la stanza.

A differenza dei tradizionali gas utilizzati per estinguere gli incendi il gas Novec non è nocivo per la salute umana. Come misura precauzionale è stato comunque previsto un sistema di "lavaggio" del locale tramite canalizzazione e griglie di ripresa e immissione aria alimentate da un elettroventilatore.

In caso di azionamento dell'impianto di spegnimento è obbligatorio attivare il sistema di lavaggio del locale prima dell'ingresso all'archivio.

Apposita cartellonistica è esposta in prossimità della porta di accesso al locale.



Centralina di rilevamento e spegnimento incendio



Cartellonistica

4.5 Schema operativo in caso di incendio per il personale interno aziendale

Istruzioni per chiunque rilevi la presenza di un focolaio di incendio: - avvertire immediatamente gli addetti della Squadra Emergenza antincendio Interna - avvertire le persone presenti cominciando da quelli più vicini all'incendio	
CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
INCENDIO AD UN CESTINO. E' uno degli incendi più frequenti negli edifici, negli uffici, negli studi professionali e nei reparti lavorativi. In genere è causato da mozziconi di sigarette gettati ancora accesi nei cestini.	1 - Fuoriesce solo fumo. Estrarre il mozzicone e le carte parzialmente accese, spegnendo il tutto con i piedi. Utilizzare, se necessario, guanti anticalore.
	2 - Presenza di fiamme. A - Soffocare le fiamme con coperta antifiama oppure con indumenti o altre stoffe. B - Utilizzare un estintore a polvere oppure ad anidride carbonica, prestando attenzione affinché la potenza del getto estinguente non rovesci il cestino con tutto il suo contenuto, aumentando così l'estensione dell'incendio. C - Domare le fiamme versando dell'acqua nel cestino, per esempio utilizzando una normale bottiglia o altro contenitore.
INCENDIO DI LIEVE ENTITÀ. Individuabile soprattutto nei momenti iniziali, successivi alla fase cosiddetta di innesco.	1 - Disattivare ogni utenza elettrica posta nelle vicinanze.
	2 - Utilizzare un estintore a polvere o ad anidride carbonica, puntando il getto estinguente alla base delle fiamme. Cercare di stare in una posizione bassa per evitare fumo e calore.
	3 - Ad incendio estinto, aerare il locale per lo sfogo di eventuali fumi
INCENDIO DI GROSSA ENTITÀ. Situazione in cui l'incendio si trova ad interessare una vasta area.	1 - Aerare il locale per lo sfogo dei fumi.
	2 - Disattivare ogni utenza elettrica posta nelle vicinanze e chiudere, se presente, il rubinetto del gas (possibilmente dal contatore esterno).
	3 - Iniziare le operazioni di estinzione con due estintori insieme, puntando il getto alla base delle fiamme secondo corrette procedure (evitare di interferirsi a vicenda). Stare in posizione bassa per evitare fumo e calore.
	4 - Se l'incendio non è stato estinto, operare con getti di acqua utilizzando la manichetta più vicina all'incendio. Assicurarsi, prima di intervenire, di aver interrotto ogni tipo di alimentazione elettrica. Tenere il getto sempre frazionato.
	1 - Inoltra ai reparti, se lo ritiene necessario l'ordine di "EVACUAZIONE". 2 - Richiede ai medici di reparto di organizzare se necessario i soccorsi alle persone colpite ed agli addetti della squadra di emergenza interna l'avvio della procedura di evacuazione.
CONDIZIONE ESTREMA.	1 - Richiede l'assenso al responsabile Medico del reparto alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali ed ordina agli addetti il blocco della distribuzione dei suddetti gas, agendo sulle apposite valvole dell'impianto.
	2 - Abbandonare i locali chiudendo porte o finestre e recarsi nel punto di ritrovo esterno. Attendere l'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornendo le informazioni ed il supporto necessari.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)



Valvole di sezionamento esterne gas medicali posizionate al piano terreno

Istruzioni per gli addetti della squadra di emergenza interna, secondo le specifiche competenze	
CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
ALL'INSORGERE DI UN PERICOLO DI INCENDIO NEL PROPRIO REPARTO	Tale procedura ha lo scopo di mettere in atto tutte le azioni necessarie per attivare il Piano di Emergenza interno. La responsabilità di una corretta applicazione coinvolge tutto il personale addetto della squadra.
	1. All'insorgere del pericolo, valutarne l'entità
	2. Avvisare tempestivamente il Coordinatore della Squadra di Emergenza (C.S.E.) A - a voce, se è raggiungibile in sicurezza. 3. In situazioni particolari provvedere direttamente alla chiamata delle squadre di soccorso esterne, secondo le procedure note.
	4. Avvisare tempestivamente tutti i lavoratori. A - a voce, nelle zone facilmente raggiungibili in sicurezza. B - in tutti i reparti interni alla struttura, iniziando da quelli più prossimi alla zona sinistrata.
	5. Avvisare tempestivamente tutti gli ospiti, clienti e/o fornitori. A - a voce, nelle zone facilmente raggiungibili in sicurezza. B - in tutti i reparti interni alla struttura, iniziando da quelli più prossimi alla zona sinistrata, laddove sia possibile la loro presenza.
	Avvisare il responsabile dell'attività A - componendo il numero del cellulare B - relazionare sull'evento e lo stato di fatto della situazione

Istruzioni per il Coordinatore della Squadra d'Emergenza	
CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
RICEVUTO L'ALLARME DI PERICOLO DI INCENDIO	1. Recarsi immediatamente sul luogo dell'evento
	2. Ordinare e/o provvedere egli medesimo affinché venga interrotta l'erogazione della corrente nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature. A - a voce, se il personale è raggiungibile in sicurezza
	3. Ordinare e/o provvedere egli medesimo affinché venga interrotta l'erogazione del gas a: - tutto l'edificio agendo sulla valvola generale di adduzione gas esterna posta al piano terreno di fronte al laboratorio analisi o in alternativa agendo sulla valvola esterna post-contatore (saracinesca gialla); - zona cucina agendo sulla valvola esterna al piano seminterrato. A - a voce, se il personale è raggiungibile in sicurezza
	4. Valutare la situazione e disporre, se necessario, la chiamata, comunque sempre quale sia l'esito dell'intervento in atto al: A - Numero unico di emergenza 112 B - Datore di lavoro C - Responsabile servizio prevenzione e protezione D - Reperibili della gestione tecnica (elettricisti, idraulici e gas medicali) E - Servizio trasporto malati
	5. Dirigere la lotta contro l'incendio per il salvataggio degli ospiti e del personale e il contenimento delle fiamme fino all'arrivo dei vigili del fuoco al cui comandante lascerà la guida del proseguimento delle operazioni
	6. Coordinare l'intervento della squadra d'emergenza e del personale presente come da procedure sopra descritte, per i casi di incendi: - Lieve Entità; - Grossa Entità; - Condizione Estrema.
	7. Se l'intervento non ha successo ordinare l'evacuazione controllata del reparto ed eventualmente di quelli limitrofi e superiori e/o l'evacuazione totale della struttura
	8. Collaborare con le squadre di intervento esterne per il coordinamento
	9. Assicurare il censimento degli ospiti presenti, del personale in turno provvedendo a portare presso il punto di raccolta il registro dei ricoverati e gli elenchi del personale in turno

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)



Ubicazione della valvola generale di adduzione gas metano post-contatore (all'esterno della Casa di Cura)



Valvola di sezionamento esterna gas metano
posizionata di fronte al laboratorio analisi al piano terreno



Valvola di sezionamento esterna gas metano
cucina posizionata al piano seminterrato

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

Istruzioni per l'Addetto alle chiamate di emergenza (centralinista)	
CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
GIUNGE LA TELEFONATA DI SEGNALAZIONE ALLARME	1. CHIEDERE - quale è l'area interessata - dove è esattamente l'incendio - quante persone sono presenti 2. RASSICURARE - "Mi attivo subito"
RICEVUTO L'ORDINE DI CHIAMATA AL NUMERO UNICO DI EMERGENZA 112	1. Comporre il 112 Dire quanto segue - "telefono dalla Casa di Cura Città di Bra Strada Montenero, n. 1 a Bra; - c'è un incendio all'interno della struttura; - si trova al piano..... - seguire la Strada Provinciale 134. In corrispondenza della rotonda svoltare in direzione della Clinica, sul posto vi sono le indicazioni stradali e nei pressi dell'ingresso ci sarà un addetto ad attendervi e guidarvi sul posto; - le persone coinvolte sono n...../non sono presenti persone non autosufficienti; - è un'emergenza sanitaria e pertanto necessita personale del 118

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

5 BLACK OUT ELETTRICO

CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
Tutti i principali locali interni devono essere dotati di illuminazione ausiliaria di emergenza ad attivazione automatica in mancanza di energia elettrica. Emergenze di questo tipo non dovrebbero creare situazioni di panico o di pericolo per le persone.	1 - Rassicurare le persone presenti.
	2 - Informarsi sulle cause del black-out: verificare se riguarda solo il blocco interessato o l'intera struttura. Controllare gli interruttori differenziali.
	3 - Adoperarsi per la risoluzione rapida del problema.
	4 - Se l'illuminazione di emergenza si è regolarmente accesa: A - invitare il personale ed i visitatori a rimanere nella posizione in cui sono; B - attendere qualche minuto, poi fare evacuare ordinatamente il personale ed i visitatori seguendo le vie di fuga predefinite.
	5 - Se l'illuminazione di emergenza non si è accesa: A - invitare il personale ed i visitatori a rimanere nella posizione in cui sono; B - procurarsi torce elettriche e fare evacuare ordinatamente i visitatori ed il personale illuminando le vie di fuga predefinite.
	6 - Non effettuare alcun intervento su parti elettriche specifiche e contattare in tempi brevi il tecnico elettricista di riferimento.
	7 - Attivare le procedure di evacuazione se la causa del black-out è dovuta a problemi di legati ad eventuale incendio in corso in qualche ambiente o ad un possibile corto circuito.

6 BLOCCO DI ASCENSORI

La struttura dispone di impianti di ascensori:

- **n. 3 ascensori per utenti e visitatori della struttura;**
- **n. 3 ascensori a uso del personale della clinica.**

A questo proposito, è bene ricordare che:

- tutti gli impianti sono sottoposti a contratto di manutenzione;
- a servizio dei non autosufficienti, presso la struttura è installato un montalettighe antincendio, che i Vigili del Fuoco possono ritenere necessario utilizzare, a loro uso esclusivo, per gestire in modo corretto l'eventuale evacuazione o lo sbarco ai piani delle squadre antincendio o di qualsiasi attività reputata necessaria per la gestione della criticità in essere.

Salendo sull'ascensore/montalettighe occorre comunque porre particolare attenzione alle seguenti regole generali:

- stare lontano dalle porte;
- disporre e dislocare con attenzione all'interno della cabina eventuali barelle, sedie a rotelle, carrelli vari, in modo da evitare di rimanere schiacciati durante la chiusura delle porte contro le pareti della cabina stessa;
- **durante il turno notturno non usare l'ascensore o il montalettighe senza avere verificato prima la presenza all'esterno dell'ascensore di un/una collega;**
- attenzione agli indicatori di piano per prepararsi ad uscire una volta raggiunta la destinazione;
- se le porte non si aprono quando la cabina si ferma, premere il pulsante apriporta;
- non cercare di aprire le porte. Non tentare di abbandonare l'ascensore. Essere pazienti, c'è ossigeno a sufficienza, restare il più possibile rilassati;
- se le porte si mantengono chiuse, premere il pulsante ALLARME: l'allarme può essere rilevato da persone presenti nell'edificio:
 - o mediante una sirena esterna all'ascensore;
 - o attraverso un "rapporto allarme" indirizzato al centralino sempre presidiato.

Il personale avvertito dovrà assicurare le persone intrappolate in cabina sull'arrivo dei soccorsi ed avvertire il personale tecnico per lo sblocco;

- per il montalettighe ed ascensore adiacente premendo il pulsante ALLARME con il simbolo del TELEFONO si attiva il citofono di comunicazione bidirezionale per il centro di soccorso operativo 24 ore su 24; in tal caso:
 - o seguire le istruzioni del caso.

In generale occorre porre particolare attenzione durante le operazioni di manutenzione degli ascensori da parte della ditta autorizzata, osservando strettamente le disposizioni impartite, anche attraverso apposita segnaletica (divieto d'uso...).

7 PRESENZA DI SQUILIBRATO O MALINTENZIONATO

Nei locali a contatto con il pubblico, è possibile che malintenzionati, rapinatori, folli o persone che hanno particolari motivi di rancore verso l'attività svolta, aggrediscano, spesso senza alcun preavviso, personale presente.

Istruzioni per chiunque rilevi la presenza di uno squilibrato che possa essere pericoloso per l'incolumità delle persone presenti, o la presenza di un malvivente introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti	
CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
In presenza di aggressioni che avvengono, di solito in modo repentino e senza preavviso.	1 - Se possibile, allontanarsi dall'aggressore senza raccogliere provocazioni e andare verso zone in cui siano presenti altre persone.
	2 - Cercare di calmare l'aggressore con parole accomodanti, senza mettersi a discutere e soprattutto senza contestare le sue dichiarazioni
	3 - Rassicurarlo sul fatto che tutto si può accomodare ed informarlo che è già stata avvertita la Direzione, la quale sta arrivando per esaminare le sue ragioni..
	4 - Non cercare di intervenire direttamente, per evitare possibili pericolose reazioni
	5 - Cercare di far parlare l'aggressore, fino all'arrivo delle Forze dell'Ordine
Presenza di uno squilibrato che possa essere pericoloso per l'incolumità delle persone presenti, o la presenza di un malvivente introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti	1 - Richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine
	2 - Dare l'allarme attraverso il centralino (precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine è già stata effettuata o meno)
	3 – Il Centralinista deve (nel caso non sia già stata inviata la segnalazione alle Forze dell'Ordine): A - richiedere direttamente l'intervento di CARABINIERI 112 B - avvertire il Coordinatore dell'Emergenza che provvederà in merito, e secondo la gravità del caso, a dare corso a tutte le procedure di intervento e di emergenza che il caso necessita

8 MINACCIA DI ATTENTATO O PRESENZA DI UNA BOMBA

Anche se la chiamata in genere viene filtrata dal centralino, chiunque può aver occasione di ricevere una telefonata terroristica, nella quale si segnala la presenza di un ordigno o di minaccia.

Istruzioni per chiunque riceve una minaccia di attentato e/o presenza di bomba	
CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
Quando si riceve una minaccia di attentato e/o presenza di bomba	1 - Ascoltare, essere calmi e cortesi.
	2 - Non interrompere mai il chiamante ma cercare di raccogliere il maggior numero di informazioni utili per la localizzazione dell'ordigno (ora prevista per lo scoppio, reparto interessato, ecc.), tenendo l'interlocutore in linea per il maggior tempo possibile
	3 - Richiamare l'attenzione di un collega o di un superiore mentre il chiamante è ancora in linea la Direzione, la quale sta arrivando per esaminare le sue ragioni.
	4 - Al termine della telefonata, dopo aver diramato l'emergenza, soffermarsi a scrivere tutto ciò che ci si ricorda della telefonata in modo da fornire una dettagliata relazione dell'evento ai responsabili dell'emergenza
	5 - Le persone informate del fatto non devono rivelare ad altri la notizia, per evitare la diffusione del panico
Chiunque riceva una telefonata di questo tipo	1 - Richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine CARABINIERI 112

9 ALLAGAMENTO

Sono molteplici le sorgenti d'acqua che possono causare danni o incidenti, come:

- ✓ Tracimazione dagli argini artificiali, o da fiumi in esondazione
- ✓ Tubazioni che scoppiano
- ✓ Scarichi di acqua piovana che si intasano
- ✓ Temporalì
- ✓ Finestre infrante dalla grandine
- ✓ Danneggiamenti accidentali dovuti alla rottura di tubazioni

Istruzioni per chiunque rilevi una perdita da impianti idrici o un allagamento

CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
Danni o incidenti, come: ✓ Tracimazione dagli argini artificiali, o da fiumi in esondazione ✓ Tubazioni che scoppiano ✓ Scarichi di acqua piovana che si intasano ✓ Temporalì ✓ Finestre infrante dalla grandine ✓ Danneggiamenti accidentali dovuti alla rottura di tubazioni	1 - Rimanere calmi
	2 - Informare il vostro diretto superiore, gli addetti alla squadra di manutenzione
	3 - Fornire informazioni sulla natura, sull'esatta ubicazione e soprattutto sull'entità della perdita d'acqua o caratteristiche dell'inondazione, indicandone la causa, se identificabile
	4 - Usare estrema cautela se vi sono apparati elettrici o prese d'energia nelle immediate vicinanze della zona allagata. Se vi sono rischi concreti evacuare l'area
	5 - Se si è identificata con esattezza la causa della perdita e si ritiene di poterla mettere sotto controllo (ad esempio mediante la chiusura di una valvola a volantino o lo sblocco di una conduttura intasata), intervenire, ma procedendo sempre con estrema cautela

Istruzioni per Coordinatore della Squadra d'Emergenza in caso una perdita da impianti idrici o un allagamento

CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
Ricevuto l'allarme di danni o incidenti per perdita da impianti idrici o allagamento	1 - Mettere in atto azioni congrue in funzione del tipo di gravità dell'emergenza. Chiamare, se del caso, gli addetti tecnici della manutenzione
	2 - Vigilare affinché gli utenti non si avventurino fuori della struttura in situazioni di pericolo, invitandoli a rifugiarsi in attesa dell'arrivo dei soccorsi

9.1 Spargimento di liquidi (infiammabili, combustibili e/o corrosivi)

Deve essere attuata dagli addetti della squadra di emergenza interna, secondo le specifiche competenze

CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
Negli ambienti di lavoro, in particolare nei locali tecnici, possono essere presenti in deposito piccoli quantitativi di prodotti liquidi (detergenti in genere, alcool, etc.), necessari per lo svolgimento dell'attività. Tutti i prodotti combustibili e/o infiammabili devono essere tenuti lontano da possibili fonti di innesco e da materiali combustibili: il loro quantitativo in genere è basso e tale da non richiedere particolari locali di deposito. Non può essere comunque esclusa la possibilità di incidenti fra cui spargimento di sostanze durante le fasi di travaso e di utilizzo. In ogni caso è opportuna una attenta consultazione delle schede di sicurezza dei singoli prodotti in deposito.	1. Cercare di intervenire sulla perdita, utilizzando per esempio un altro contenitore. Contenere ed assorbire la perdita utilizzando le tecniche ed i materiali previsti: servirsi in questi casi di opportuni DPI (secondo il tipo di prodotto in esame: consultare preventivamente la scheda di sicurezza in dotazione).
	2. Aerare bene il locale, secondo le specifiche esigenze.
	3. Verificare che all'interno del locale non siano presenti altre persone e presidiare l'ingresso (anche con indicazioni scritte provvisorie) impedendo l'accesso a chiunque non sia addetto alle operazioni di emergenza
	4. Fare assorbire il liquido fuoriuscito con sabbia o materiali simili assorbenti, non combustibili. Limitarsi all'uso di segatura e stracci per gli spargimenti di liquidi non infiammabili.
	5. Evitare possibili fonti di innesco (se lo spargimento interessa un liquido infiammabile o combustibile)
	6. Verificare se vi sono cause accertabili di perdita dei liquidi (rubinetti aperti, visibile rottura di tubazioni, contenitori forati). A verifica ultimata richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
	7. Riportare le condizioni alla normalità (lasciare ventilare il locale fino a che non si percepisca più l'odore del prodotto - verificare che i pavimenti siano puliti e non scivolosi)

10 TERREMOTO, CEDIMENTI STRUTTURALI, CROLLI

Le scosse sismiche, che accompagnano un terremoto, giungono per lo più inattese e non è noto alcun sistema di previsione dell'avvento di scosse sismiche.

Non è pertanto possibile prendere precauzioni preliminari ma bisogna cercare di fronteggiare l'emergenza, non appena si verifica.

Il terremoto di solito si manifesta con una o più scosse iniziali, anche molto violente, sussultorie od ondulatorie; seguono alcuni momenti di inattività sismica cui succedono ulteriori scosse di intensità inferiore che possono, tuttavia, essere più pericolose delle precedenti.

Comportamento generale da tenere in caso di terremoto

CONDIZIONE	MODALITÀ DI COMPORTAMENTO INTERVENTO
Al verificarsi di una calamità naturale quale un terremoto, che si suppone di entità contenuta dato che la Città di Bra non è zona a rischio sismico rilevante. In ogni caso, visto che l'Italia è nel suo complesso a rischio sismico, non si può escludere che nella nostra zona si possano verificare terremoti tali da creare danni alle strutture, alle persone ed alle cose	1 - Restare calmi, non spingere, non accalcarsi e evitare assolutamente la fuga disordinata
	2 - Fare attenzione alla caduta di oggetti e allontanarsi da mobili non fissati al muro, da finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali di libri, strumenti, apparati elettrici
	3 - Coprire la testa con un cuscino od altro e prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse
	4 - Rifugiarsi sotto un tavolo, un sottoscala o nel vano di una porta che si apre in un muro maestro
	5 - Aprire le porte e muoversi con estrema prudenza, saggiando il pavimento, le scale ed i pianerottoli, prima di avventurarsi sopra
	6 - Spostarsi lungo i muri, anche discendendo le scale (queste aree sono quelle strutturalmente più robuste)
	7 - Non usare gli ascensori e scendere le scale all'indietro facendo attenzione a non trasferire il vostro peso su un gradino, se non avete incontrato un supporto sufficiente
	8 - Controllare l'eventuale presenza di crepe tenendo presente che le crepe orizzontali sono più pericolose di quelle verticali, perché indicano che le mura sono sollecitate verso l'esterno.
	9 - Per quanto possibile, prima di allontanarsi, mettere in sicurezza le attrezzature o le apparecchiature, al fine di evitare ulteriori situazioni di rischio
	10 - Allontanarsi dall'area colpita in maniera ordinata, utilizzando le vie di fuga e le uscite di sicurezza ancora praticabili e recarsi in uno dei punti di raccolta individuati
	11 - Non spostare una persona traumatizzata, a meno che non sia in evidente pericolo di vita ma chiamare i soccorsi, segnalando con accuratezza la posizione della persona infortunata.

Istruzioni per gli addetti della squadra di emergenza interna, secondo le specifiche competenze

CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
Al verificarsi di una calamità naturale quale un terremoto, che si suppone di entità contenuta dato che la Città di Bra non è zona a rischio sismico rilevante. In ogni caso, visto che l'Italia è nel suo complesso a rischio sismico, non si può escludere che nella nostra zona si possano verificare terremoti tali da creare danni alle strutture, alle persone ed alle cose	1 - Diramare immediatamente l'allarme di evacuazione
	2 - Avvertire il Centralino specificando la tipologia dei soccorsi necessari
	3 - Verificare che non vi siano persone intrappolate negli ascensori o persone sommerse dalle macerie
	4 - Recarsi nel punto di raccolta ed effettuare la ricognizione dei presenti
	5 - Aprire le porte e muoversi con estrema prudenza, saggiando il pavimento, le scale ed i pianerottoli, prima di avventurarvisi
	6 - Attendere l'intervento di Enti esterni con squadre composte da personale qualificato o dei soccorsi pubblici e mettersi a loro disposizione

Istruzioni per l'Addetto alle chiamate di emergenza (centralinista)

CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
RICEVUTA LA CHIAMATA DI EMERGENZA	1- Deve avvertire il Coordinatore dell'Emergenza specificando la tipologia di criticità in atto
	2 - su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza, avvertire i Vigili del Fuoco componendo il 112
	6 - Attendere l'intervento di Enti esterni con squadre composte da personale qualificato o dei soccorsi pubblici e mettersi a loro disposizione

11 PRIMO SOCCORSO

11.1 Istruzioni generali

11.1.1 Emergenza medica (infortunio e/o malore)

CONDIZIONE	MODALITÀ DI INTERVENTO
Presenza di lavoratori, di utenti e di visitatori in generale, in caso di emergenza medica	1 - Emergenza medica durante l'attività lavorativa A - Avvisare, secondo la gravità dell'incidente, il soccorso medico B - Non spostare mai l'infortunato in presenza di traumi, fratture e ferite
	2 - Emergenza medica durante le fasi di soccorso e di evacuazione. A - Apportare le dovute cure e se l'infortunato risulta svenuto o impossibilitato nei movimenti, e l'evento in corso appare così grave da mettere a repentaglio la sua vita (grosso incendio, presenza di fumo, etc.), trasportarlo con le dovute cautele al punto di ritrovo esterno utilizzando i mezzi disponibili.

In ogni situazione è assolutamente proibito:

- praticare cure o medicazioni, se non si è certi del loro risultato o beneficio;
- abbandonare l'infortunato da solo;
- affollarsi nei pressi dell'infortunato;
- in caso di traumi o fratture, spostare l'infortunato senza che le circostanze lo rendano necessario.

In ogni situazione è necessario:

- avvisare i familiari;
- ripristinare le condizioni di sicurezza sul posto di lavoro accertando le cause dell'infortunio, senza però ostacolare eventuali indagini successive.

12 PIANO DI EVACUAZIONE

12.1 Istruzioni generali

I punti di raccolta sono individuati nell'area esterna della struttura in corrispondenza alle vie d'esodo utilizzate. Nello specifico:

- esterno Clinica zona Bar
- scala antincendio nuova zona camere mortuarie
- piazzale 4° piano zona gruppo elettrogeno.



Segnaletica identificativa del punto di ritrovo esterno in caso di evacuazione

In generale le vie di esodo "effettive" da percorrere possono variare in funzione del luogo in cui si è verificato l'evento pericoloso, che necessita di apposita evacuazione, tenuto conto che la Casa di Cura è caratterizzata dalla presenza di adeguate compartimentazioni fra i piani:

- in generale la struttura in esame si caratterizza per la presenza di uscite di sicurezza variamente distribuite al piano terra, mentre per la corretta evacuazione dei piani primo e secondo sono disponibili due scale interne a prova di fumo ed una esterna;
- in caso di emergenza in generale, non utilizzare gli ascensori interni alla struttura, mentre il montalettighe è da lasciare in uso ai Vigili del Fuoco.

12.2 Evacuazione dei piani del fabbricato adibito a Casa di Cura

La sicurezza delle persone non autosufficienti nelle camere del piano primo e secondo è garantita attraverso le uscite costituite da n. 2 scale interne più una scala esterna.

A servizio dei non autosufficienti è installata un montalettighe antincendio.

Tutte le scale di sicurezza presenti (sia interna che esterna) sfociano, al termine del loro percorso, direttamente al piano terra.

Pertanto l'evacuazione dello stabile, in caso di emergenza, può avvenire solo attraverso le scale interne di collegamento ai piani, o in alternativa attraverso la scala esterna, ma non attraverso gli ascensori interni alla struttura, come precisato dalla cartellonistica presente.

Strada Montenero, n. 1

 12042 Bra (CN)



La scala esterna di sicurezza

12.2.1 Evacuazione del livello 0 piano seminterrato

- ⇒ Per la zona della sala d'attesa – centralino accettazione l'esodo è garantito dalla porta con apertura automatica apribile a semplice spinta, o in alternativa dall'uscita di sicurezza corrispondente con l'ingresso principale sfociante all'esterno dell'edificio nel cortile;
- ⇒ Per i locali deposito magazzino, farmacia, magazzino biancheria, lavanderia, deposito farmaci, cucina con locale mensa, archivio e vani tecnici, l'esodo è garantito dalla rampa a cielo libero che funge da uscita di sicurezza sfociante nel cortile della Casa di Cura.

Tutte le uscite di sicurezza sfociano direttamente all'esterno dell'edificio.

12.2.2 Evacuazione del livello 1 piano terreno

⇒ Per l'esodo del piano terreno, ove i locali sono tutti destinati ad ambulatori e laboratorio analisi, il servizio di diagnostica per immagini e un reparto di Fisiokinesiterapia, la sicurezza delle persone in caso di evacuazione è garantita rispettivamente:

- dall'uscita corrispondente all'androne destinato all'arrivo ambulanze sfociante all'esterno dell'edificio sulla viabilità interna;
- dalle scale interne, equamente distribuite nella struttura.
- Dall'uscita laterale sfociante di fronte al bar (area parcheggio dipendenti/palazzina uffici)

12.2.3 Evacuazione dei livelli 2 – 3 – 4

I piani destinati alla **degenza ordinaria** ospitano pazienti con diverso grado di autosufficienza, rappresentando pertanto aree a rischio specifico sotto il profilo della gestione dell'esodo in caso di emergenza.

In conformità alla classificazione delle aree di tipo **D (degenze)**, la gestione dell'emergenza prevede che, in caso di incendio o di altra situazione di pericolo, il personale sanitario e tecnico attui l'**evacuazione orizzontale progressiva** verso il compartimento adiacente non interessato dall'evento. Ciascun piano, suddiviso in due compartimenti, è progettato in modo che **ogni compartimento possa contenere, in caso di emergenza, oltre ai propri occupanti, anche quelli del compartimento contiguo** avente la maggiore capienza, garantendo:

- una superficie media di **0,70 m²/persona** per i pazienti autosufficienti o parzialmente assistiti;
- una superficie di **1,50 m²/persona** qualora l'evacuazione debba avvenire con **barelle o letti**.

Tale configurazione consente di mantenere la sicurezza dei degenti e di rinviare, se necessario, l'evacuazione all'esterno dell'edificio fino all'arrivo dei soccorsi, evitando situazioni di panico e garantendo la continuità dell'assistenza.

Procedure operative in caso di emergenza

a) Rilevazione e segnalazione

- L'**impianto di rivelazione e segnalazione automatica di incendio (IRAI)** provvede alla segnalazione immediata dell'evento.
- In caso di allarme manuale o automatico, il personale presente deve accertare la natura dell'emergenza e **attivare tempestivamente le procedure di evacuazione** previste.
- La comunicazione dell'allarme deve essere diffusa in modo chiaro al personale sanitario del piano e alla squadra di emergenza interna.

b) Primo intervento e contenimento

- Gli **addetti antincendio** intervengono per la valutazione della situazione e, se l'entità dell'incendio lo consente, procedono al contenimento o all'estinzione del focolaio mediante **estintori portatili o idranti a muro**.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

- L'intervento è subordinato alla sicurezza degli operatori e non deve compromettere la messa in salvo dei degenti.
- In caso di presenza di fumo o calore elevato, il compartimento interessato deve essere immediatamente evacuato.

c) Evacuazione dei degenti

- Il personale sanitario coordina il trasferimento dei pazienti verso il compartimento adiacente sicuro, utilizzando barelle, letti o carrozzine a seconda del livello di mobilità del paziente.
- È fatto obbligo di mantenere sempre **liberi e sgombri i corridoi e le vie d'esodo**, per consentire il rapido movimento dei presidi di trasporto.
- I pazienti autosufficienti o parzialmente autosufficienti vengono assistiti durante l'esodo dal personale presente nel compartimento.
- Il personale sanitario assicura che i pazienti critici o con apparecchiature di supporto vitale vengano evacuati in condizioni di sicurezza, garantendo la continuità terapeutica ove possibile.

d) Coordinamento della squadra di emergenza

- La **squadra interna di emergenza antincendio** assume il coordinamento operativo, verificando la completa evacuazione del compartimento interessato e assistendo i soccorsi esterni.
- Gli addetti verificano che tutte le porte tagliafuoco siano chiuse, che gli ascensori non vengano utilizzati e che i pazienti siano effettivamente trasferiti nelle aree sicure previste.

Coordinamento con i soccorsi esterni

- All'attivazione del piano di emergenza, il Coordinatore della sicurezza antincendio provvede ad avvisare immediatamente i Vigili del Fuoco e il 118.
- All'arrivo delle squadre di soccorso, il Coordinatore della sicurezza antincendio accompagna i VVF, fornendo informazioni su: localizzazione dell'incendio, numero di pazienti presenti, stato delle evacuazioni già effettuate.

Misure organizzative integrative

- Tutto il personale sanitario e tecnico operante nel compartimento è tenuto a partecipare a **sessioni di addestramento periodiche** in materia di prevenzione incendi e gestione dell'evacuazione assistita.
- Con cadenza almeno annuale devono essere effettuate **prove di evacuazione** con scenari specifici per il blocco operatorio.
- Le procedure devono essere oggetto di **revisioni periodiche** in funzione delle modifiche organizzative o tecnologiche intervenute.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)



Trasporto da parte di una persona

Il sollevamento in braccio è il metodo preferito da impiegare per il trasporto di una persona quando non ha forza nelle gambe, ma è pur sempre collaborante.

È questo un trasporto sicuro se il trasportato pesa molto meno di chi lo trasporta. In quest'ultima circostanza è necessario far collaborare il trasportato, invitandolo a porre il braccio attorno al collo del soccorritore, in modo da alleggerire il peso scaricato sulle braccia.



Trasporto con due persone

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

- due operatori si pongono a fianco della persona da trasportare;
- ne afferrano le braccia e le avvolgono attorno alle loro spalle;
- afferrano l'avambraccio del partner;
- uniscono le braccia sotto le ginocchia della persona da soccorrere ed uno afferra il polso del partner;
- entrambe le persone devono piegarsi verso l'interno vicino al trasportato e sollevarlo coordinando tra loro le azioni di sollevamento in modo da non far gravare in modo asimmetrico il carico su uno dei soccorritori;
- dopo aver sollevato la persona da soccorrere e cominciato il movimento di trasporto è necessario effettuare una leggera pressione sulla parte superiore del corpo del trasportato in modo che lo stesso si mantenga il più verticale possibile sgravando, in tal modo, parte del peso dalle braccia dei soccorritori.



Trasporto a due in percorsi stretti

Talvolta il passaggio da attraversare è talmente stretto che due persone affiancate non possono passare, in tal caso si raccomanda la tecnica di trasporto illustrata.

Il soccorritore posteriore avrà attuato una presa crociata, mentre quello anteriore sosterrà la persona tra il ginocchio ed i glutei. È comunque una tecnica da attuare con molta prudenza, in quanto il capo reclinato può creare difficoltà respiratorie, infatti la parziale occlusione delle vie aeree determina una posizione critica del trasportato. È bene, quindi, utilizzare questo trasporto solo limitatamente ai passaggi critici.

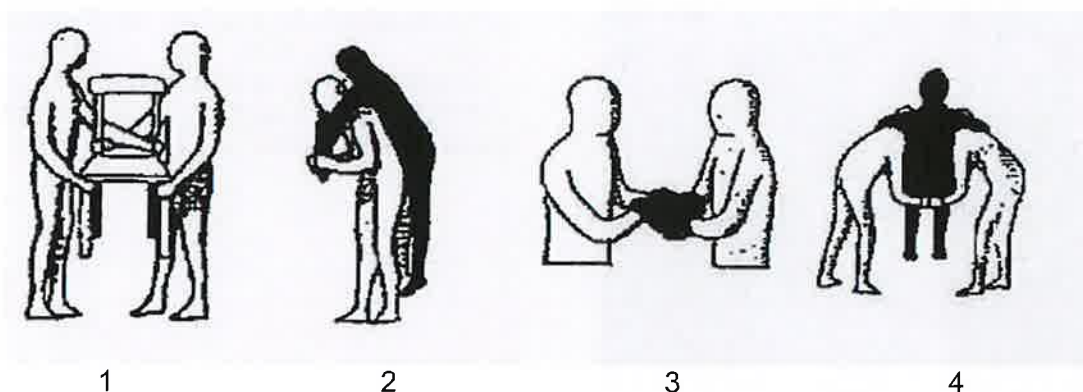
Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)



Trasporto a strisciamento

Nel caso in cui il soccorritore disponga di poche forze residue, la tecnica del trasporto per strisciamento gli permette di scaricare sul pavimento gran parte del peso del trasportato. A questa condizione va aggiunto l'indubbio vantaggio di poter attraversare anche passaggi assai stretti e bassi.

Trasporti improvvisati:



1. Utilizzo di una sedia
2. Trasporto del ferito sulle spalle
3. Simulazione di un seggiolino con le braccia incrociate
4. Sistemazione provvisoria

14 ALLEGATI - PLANIMETRIE

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

Per l'esodo dei livelli 2° - 3° e 4° destinati a camere di degenza, in caso di evacuazione la sicurezza delle persone è garantita dalle scale di sicurezza interne, equamente distribuite nella struttura.

Si precisa inoltre che all'interno della struttura vi è la presenza di un montalettighe, che in caso di incendio può essere utilizzato dal personale del soccorso pubblico.

12.2.4 Evacuazione del livello 5

Per l'esodo del livello 5° destinato in parte a degenza ed in parte adibito a blocco operatorio con cinque sale operatorie e camere di terapia intensiva è necessario porre una maggiore attenzione alle procedure di evacuazione.

Nella struttura sanitaria, ai piani che contengono **aree di tipo D** (degenze, sale operatorie, recovery room, ecc.), è garantito l'**esodo orizzontale progressivo**.

Ciascun piano risulta infatti suddiviso in due compartimenti antincendio, ciascuno dei quali è in grado di contenere, in situazioni di emergenza, oltre ai propri occupanti, anche quelli previsti per il compartimento adiacente con la capienza più elevata.

La capienza è calcolata considerando una superficie media di **0,70 m²/persona**.

Nel caso in cui l'evacuazione dei degenti debba avvenire con letti o barelle, la superficie da considerare è incrementata a **1,50 m²/persona**.

Tale organizzazione consente, in caso di incendio localizzato, di trasferire in sicurezza i pazienti e gli operatori nel compartimento contiguo, mantenendo la continuità delle cure e rinviando l'evacuazione all'esterno all'eventuale peggioramento della situazione o all'indicazione dei Vigili del Fuoco.

Il compartimento sale operatorie, seppur caratterizzato da **basso livello di rischio di incendio** determinato dall'assenza di lavorazioni pericolose sotto il profilo antincendio e dalla presenza di quantitativi estremamente ridotti di materiali combustibili, rappresenta un'area ad elevata criticità per la presenza di pazienti non autosufficienti.

Le principali fonti di innesco restano circoscritte alle apparecchiature elettromedicali (elettrobisturi, lampade scialitiche, impianti elettrici), mentre lo sviluppo dell'incendio, in considerazione del limitato carico d'incendio e della presenza di un impianto di evacuazione forzata dei fumi e del calore, è da ritenersi **tendenzialmente lento e confinato**.

Strategie di intervento

Le procedure operative di emergenza sono state elaborate nel rispetto dei criteri generali di prevenzione incendi e in coerenza con la strategia **S.5 – Gestione della sicurezza** prevista dal D.M. 03/08/2015 (Codice di prevenzione incendi).

Scenario 1 – Incendio all'interno di una sala operatoria

- Il personale presente deve interrompere in sicurezza l'attività chirurgica, adottando le manovre necessarie a garantire la stabilizzazione delle funzioni vitali del paziente.

- Il paziente deve essere trasferito **immediatamente** in un locale contiguo sicuro (es. corridoio compartimentato o compartimento adiacente), utilizzando letti e barelle mobili.
- Contestualmente deve essere attivato l'allarme antincendio mediante i pulsanti manuali di sgancio collegati all'impianto IRAI.
- Una volta verificata la stabilità del paziente e garantito il suo trasferimento, **la squadra interna degli addetti antincendio** interviene sul focolaio.
 - Gli addetti, formati ai sensi della normativa vigente, possono tentare il contenimento o l'estinzione del principio di incendio mediante l'utilizzo degli **estintori portatili a CO2**.
 - Tale azione è consentita esclusivamente se l'entità dell'incendio lo rende gestibile in sicurezza e senza mettere a rischio l'incolumità degli operatori.
 - In caso contrario, gli addetti si limitano a garantire la messa in sicurezza delle persone e ad attendere l'arrivo dei Vigili del Fuoco, mantenendo il compartimento isolato.
- Gli operatori non indispensabili alla gestione dei pazienti devono abbandonare la sala tramite il corridoio d'esodo, dirigendosi verso le uscite di sicurezza esterne.
- L'utilizzo degli estintori o dei naspi è consentito esclusivamente al personale formato e solo in condizioni di sicurezza, senza pregiudicare l'assistenza ai pazienti.

Scenario 2 – Incendio in altro locale del compartimento

- L'equipe sanitaria deve valutare la distanza e la potenziale propagazione dell'incendio.
- Qualora l'incendio sia circoscritto e le vie d'esodo risultino praticabili, i pazienti possono essere mantenuti all'interno delle sale operatorie, pronti a essere trasferiti in caso di peggioramento.
- Nel caso in cui vi sia rischio concreto di propagazione o compromissione delle vie d'esodo, deve essere attuata l'**evacuazione orizzontale progressiva**, trasferendo i pazienti in compartimenti adiacenti protetti.

Il personale incaricato deve verificare costantemente le condizioni ambientali (presenza di fumo, temperatura, accessibilità dei percorsi) e aggiornare la valutazione fino all'arrivo dei soccorsi esterni.

Coordinamento con i soccorsi esterni

- All'attivazione del piano di emergenza, il Coordinatore della sicurezza antincendio provvede ad avvisare immediatamente i Vigili del Fuoco e il 118.
- All'arrivo delle squadre di soccorso, il Coordinatore della sicurezza antincendio accompagna i VVF, fornendo informazioni su: localizzazione dell'incendio, numero di pazienti presenti, stato delle evacuazioni già effettuate.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)

Misure organizzative integrative

- Tutto il personale sanitario e tecnico operante nel compartimento è tenuto a partecipare a **sessioni di addestramento periodiche** in materia di prevenzione incendi e gestione dell'evacuazione assistita.
- Con cadenza almeno annuale devono essere effettuate **prove di evacuazione** con scenari specifici per il blocco operatorio.
- Le procedure devono essere oggetto di **revisioni periodiche** in funzione delle modifiche organizzative o tecnologiche intervenute.

Gestione dei gas medicali

- Il sezionamento e la chiusura delle linee di distribuzione dei gas medicali (ossigeno, protossido, ecc.) rappresentano operazioni di elevata criticità.
- **Tali manovre possono essere effettuate esclusivamente dagli addetti antincendio**, e solo previa verifica con il personale sanitario che **non siano presenti pazienti all'interno delle sale operatorie** o di altri locali la cui stabilità vitale dipenda dal funzionamento degli impianti gas.
- È fatto obbligo di mantenere presso i quadri di intercettazione dei gas **cartellonistica chiara e ben visibile** recante il divieto assoluto di manovrare le valvole senza il consenso esplicito degli operatori sanitari della clinica.
- L'intercettazione delle linee avverrà soltanto qualora l'incendio renda necessario limitare i rischi di propagazione della combustione o vi sia pericolo di esplosione, sempre in coordinamento con gli operatori sanitari della clinica.

Per l'esodo del livello 5° destinato a camere di degenza e sale operatorie, in caso di evacuazione la sicurezza delle persone è garantita dalle scale di sicurezza interne, equamente distribuite nella struttura.

Si precisa inoltre che all'interno della struttura vi è la presenza di un montalettighe, che in caso di incendio può essere utilizzato dal personale del soccorso pubblico.

12.2.5 Evacuazione del sottotetto

- ⇒ Nel sottotetto, ove sono ubicati gli spogliatoi per il personale, l'esodo delle persone, in caso di emergenza, è garantito dalla scala interna presente e dall'uscita di emergenza sfociante direttamente su spazio a cielo libero (area parcheggio dipendenti).

12.3 Evacuazione della Palazzina amministrativa

Premesso che presso la Palazzina Amministrativa, adiacente la struttura principale adibita a Casa di Cura sono presenti persone autosufficienti, l'evacuazione dello stabile, in caso di emergenza, può avvenire attraverso la scala interna di collegamento ai piani.

Strada Montenero, n. 1
 12042 Bra (CN)

12.4 Squadra di emergenza aziendale

La Squadra di emergenza aziendale è composta da personale formato secondo il D.M. 02/09/2021, in possesso di attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di addetto antincendio rischio di Ivl 3o, come riportato nell'elenco seguente.

Elenco personale in possesso di attestato di idoneità tecnica per l'espletamento dell'incarico di addetto antincendio rischio elevato		
NOMINATIVO		
1	ABEDINI	JONIDA
2	ABRATE	GIOVENALE
3	ADAMO	MARIA GABRIELLA
4	ALESSANDRIA	DANIELE
5	AMBROGIO	SILVIA
6	ANTONIELLI D'OULX	NICCOLO'
7	ARBASIO	OMBRETTA
8	BARAVALLE	ROSELLA
9	BARBERO	TIZIANA
10	BONFANTE	LAURA
11	BONO	EMANUELA
12	BORGOGNO	LORENZA
13	BORGOGNO	PAOLA
14	BORRI	ROSALBA
15	BRUNO	CLAUDIA
16	CAGNA	CONCETTA
17	CANTAMESSA	ROSSANA
18	CASALE	ELENA
19	CASELLA	LOREDANA
20	CATELLINO	ILEANA
21	CAVAGLIA'	ERICA
22	CIRAVEGNA	CINZIA
23	CRAVERO	ELISA
24	DALLORTO	LUCIA
25	DANNA	BARBARA
26	D'ANTUONO	LUCIA
27	DELMONDO	PAOLA
28	D'IMPRIMA	NAUSICA
29	EGGENER	DAVID
30	FORGIA	MIRELLA
31	FRACASSO	BEATRICE
32	FRANCHINI	ELENA
33	FRANCO	GIANPAOLO
34	GIACARDI	SILVIA
35	GIACOSA	GIULIA
36	GIORDANO	ANNA
37	GRANDE	GIOVANNA
38	GRAPPEGGIA	STEFANIA
39	GULLINO	JESSICA
40	ISOARDI	MICHELA
41	ISOARDI	PAOLO
42	JANNELLI	JACOPO

Strada Montenero, n. 1
 12042 Bra (CN)

	NOMINATIVO	
43	LOPOMO	SILVIA
44	MARENGO	PATRIZIA
45	MATTIS	STEFANIA
46	MERCURIO	MARTINA
47	MEREGALLI	ANDREANA
48	MESSA	DARIO
49	MODENA	ORIANA
50	MONDINO	CHIARA
51	MONDINO	DEBORA
52	MORGAGNI	SIMONA
53	MORONE	MATTIA
54	MORRA	ERICA
55	MULASSANO	ALESSANDRA
56	MUNFULETTO	ANNA
57	NARGISO	TINA
58	OLIVERO	MANUELA
59	PARADISO	LILIANA
60	PERETTI	ANTONELLA
61	PERLO	SANDRA
62	POVERO	ELISA
63	PREVETE	CRISTINA
64	PRUNOTTO	SIMONA
65	QUAGLIA	MORENA
66	RACCA	MARIAELIDE
67	REVELLO	STEFANIA
68	SABATO	LUCIANA
69	SAMMARCO	CARMELA
70	SAVINA	CHIARA
71	SEGANTIN	GRAZIELLA
72	SILVESTRO	GIULIA
73	SPAGNOLO	MARGARETH
74	SQUILLACIOTI	CATERINA
75	TALLONE	FABRIZIO
76	TIBALDI	ELISA
77	VALLONE	MARGHERITA
78	VIGNERI	VIRGILIO
79	VIOLANO	MICHELE
80	VIOTTI	STEFANIA
81	ZORGNOTTI	ANDREA

13 TECNICHE DI ASSISTENZA NEI CONFRONTI DI PERSONE DISABILI

Disabilità della vista

Quando si assiste una persona con disabilità della vista, vi sono alcune regole di base da seguire per essere più efficaci ed efficienti.

- ✓ Annunciare la presenza e parlare con voce ben distinta e comprensibile, quando si entra nel locale in cui si trova il disabile;
- ✓ Parlare naturalmente e direttamente alle persone e non attraverso una terza persona; non urlare;
- ✓ Non avere timore ad usare parole come vedere, guardare o cieco;
- ✓ Offrire assistenza, ma far sì che la persona spieghi di cosa ha bisogno;
- ✓ Descrivere in anticipo le azioni che si stanno per intraprendere;
- ✓ Lasciare che la persona in questione afferri leggermente il vostro braccio e la vostra spalla per farsi guidare (essa può scegliere di camminare leggermente dietro di voi, per valutare la reazione del vostro corpo agli ostacoli);
- ✓ Ricordarsi di annunciare ad alta voce la presenza di scale di passaggi ristretti, di rampe, ecc;
- ✓ Quando si guida un disabile visivo ad un sedile, mettere la mano della persona sullo schienale del sedile;
- ✓ Se si sta guidando contemporaneamente parecchie persone con disabilità visive, chiedere ad ognuno di tenere la mano dell'altro;
- ✓ Accertarsi che, dopo aver abbandonato l'edificio, i disabili visivi non vengano abbandonati a loro stessi, ma siano tutti condotti in un posto sicuro, dove un collega potrà rimanere con loro fino al termine dell'emergenza.

Disabilità dell'udito

Quando si ha a che fare con persone con disabilità dell'udito, tenere conto dei seguenti aspetti:

- ✓ Accendere e spegnere la luce quando si entra in un locale, per richiamare l'attenzione della persona;
- ✓ Stabilire un contatto visivo con gli occhi della persona, anche se è presente un interprete;
- ✓ Mettersi con la faccia alla luce, non coprirsi inavvertitamente il volto, non girare la faccia e non masticare mai la gomma americana;
- ✓ Usare espressioni facciali e gesti manuali per sottolineare ciò che si sta dicendo;
- ✓ Controllare se siete ben capiti e ripetere, se necessario;
- ✓ Offrire carta e penna, scrivere lentamente e lasciare che la persona legga mente si scrive; le comunicazioni scritte possono essere molto importanti, se non si riesce a capire ciò che sta dicendo il disabile; Non permettere che altri vi interrompano o si mettano a scherzare, quando si stanno trasferendo informazioni di emergenza;
- ✓ Bisogna essere pazienti, perché la persona in questione può avere difficoltà a comprendere l'urgenza del messaggio.

Disabilità dell'apprendimento

Le persone con disabilità dell'apprendimento possono avere difficoltà nel riconoscere o nell'essere motivate ad agire, in caso di emergenza, da parte di personale di soccorso non addestrato.

Esse possono avere difficoltà nell'eseguire istruzioni piuttosto complesse o che coinvolgono più di una breve sequenza di semplici azioni.

I possibili suggerimenti sono:

- ✓ La loro percezione visiva di istruzioni scritte o di pannelli può essere confusa;
- ✓ Il loro senso di direzione può essere limitato e potrebbero avere bisogno di qualcuno che li accompagna;
- ✓ Le istruzioni e le informazioni devono essere suddivise in semplici fasi successive: bisogna essere molto pazienti;
- ✓ Bisogna usare segnali semplici o simboli immediatamente comprensibili, ad esempio segnali grafici universali;
- ✓ L'abilità di una persona di capire il parlato spesso è più sviluppata del proprio vocabolario, quindi non parlare mai di una persona disabile a terzi, in sua presenza;
- ✓ Ogni individuo che ha un problema di apprendimento deve essere trattato come un adulto;
- ✓ Non parlare loro con sufficienza e non trattarli come bambini.

Disabilità del movimento

Una persona che deve utilizzare una grucciona od un bastone può essere capace di scendere le scale da sola: con una mano si afferra al corrimano e con l'altra manovra la grucciona.

È meglio non interferire con le persone che si stanno spostando e che palesemente sanno cavarsela da sole: si può essere altrettanto utili, ad esempio offrendo di trasportare la seconda grucciona.

Se le scale sono affollate, si può usare il corpo come schermo per impedire che chi scende di corsa possa mettere in difficoltà il disabile.

Le persone che usano le carrozzelle sono addestrate nelle speciali tecniche necessarie per trasferirsi da una carrozzella all'altra. A seconda della forza residua della parte superiore del corpo, esse possono svolgere gran parte delle operazioni da sole.

Se si deve assistere una persona in carrozzella, cercare di evitare di sottoporre a pressione gli arti della persona ed il torace. Questa pressione può causare degli spasmi dolorosi ed anche rendere difficoltosa la respirazione.

13.1 Modalità di trasporto degli infortunati

La tecnica identificata come "trasporto del pompiere" o "trasporto alla spalla", in cui il soccorritore dispone sulle proprie spalle la persona da soccorrere, può determinare una eccessiva pressione sul torace e sul ventre con possibilità di traumi nel trasportato; in tal senso risulta sconsigliata anche per il trasporto di una persona con disabilità temporanea.

Strada Montenero, n. 1
12042 Bra (CN)



- posiziona le braccia del paziente davanti al tronco, flettendogli i gomiti e incrociando gli avambracci;
- entra con la mano sotto la scapola e prosegue fino ad arrivare all'avambraccio, che afferra in prossimità del gomito;
- tira verso l'alto l'intero complesso braccio-spalla della persona da soccorrere, sollevando in questo modo tutto il tronco dello stesso.

Nel caso di un solo soccorritore l'operazione viene effettuata dopo essersi posizionato alle spalle della persona da soccorrere; in questo caso la tecnica di presa permette anche di contenere il movimento delle braccia che, utilizzando altre tecniche, potrebbero arrecare disturbo al trasporto.



Qualora i soccorritori siano due, gli stessi si posizioneranno a fianco della persona a cui è diretto l'intervento stesso