	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4- B1-B 2- B 3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A2
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1

ALLEGATO A1

SERVIZIO DI LAVANOLO BIANCHERIA, MATERASSERIA, CAPI DI VESTIARIO PER LE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE VENETO.

OGGETTO DELLA FORNITURA E MODALITA' DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di lavanolo biancheria, materasseria, capi di vestiario per le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto ha per oggetto i servizi e le forniture descritte nel Capitolato tecnico, da espletare presso i Presidi Ospedalieri e le sedi territoriali dell'A. ULSS4 “Veneto Orientale”.

Individuazione, analisi e valutazione dei rischi

Nel presente documento vengono individuati e trattati i rischi di interferenza tra lavoratori appartenenti a diverse aziende; ai fini dell'individuazione dei rischi di interferenza tra lavoratori appartenenti a diverse aziende, si riportano, di seguito, definizioni e criteri di valutazione dei rischi.

Definizioni

Pericolo	Proprietà o qualità di un agente, sostanza, attrezzatura, metodo di lavoro, che potrebbe causare un danno.
Rischio	Probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego e/o di esposizione e dimensione possibile del danno stesso.
Danno	Dimensione di un infortunio, o di una malattia professionale, causato da un determinato pericolo.
Incidente	Evento dal quale potrebbe derivare un infortunio.
Valutazione del rischio	Procedimento di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, nell'espletamento delle loro mansioni, derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo sul luogo di lavoro. L'entità del rischio R viene espressa come una relazione tra la Probabilità P che si verifichi l'evento e il Danno D che ne potrebbe conseguire.

Elementi considerati e criteri adottati per la valutazione


- Criteri generali indicati nel D.Lgs. 81/2008
- Indicazioni contenute nelle linee guida dell'ISPESL
- Dati statistici pubblicati dall'INAIL
- Entità delle sanzioni previste dalle vigenti leggi in materia di sicurezza
- Documento di Valutazione dei Rischi dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera
- Analisi statistica aziendale degli infortuni

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

.....

.....

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4- B1-B 2- B 3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A2
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1

Scala della probabilità P di accadimento

Criteri adottati	Livello	
Assenza presunta del pericolo alla data della stesura della versione aggiornata del Documento di Valutazione del Rischio	Improbabile	1
Presenza della situazione che può generare pericolo, nella quale tuttavia, <i>il pericolo è ritenuto sotto controllo</i>	Poco probabile	2
Presenza della situazione che può generare <i>pericolo, che viene considerata non completamente sotto controllo</i>	Probabile	3
Presenza del pericolo: situazione che viene ritenuta critica e meritevole di approfondimenti	Altamente probabile	4

Scala del danno D (= magnitudo M)


Criteri adottati	Livello	
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile • Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili 	Lieve	1
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile • Esposizione cronica con effetti reversibili 	Medio	2
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale • Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti 	Grave	3
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale • Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti 	Gravissimo	4

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4- B1-B 2- B 3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A2
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1

Valutazione del rischio in relazione ai livelli P e D

Rischio	Priorità intervento	Probabilità x Danno	Indice di attenzione
Basso	Bassa	PxD fino a 3	1. Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione
Medio-Basso	Media	PxD oltre 3 e fino a 5	2. Azioni correttive e/o migliorative da programmare <u>nel medio-breve termine</u>
Medio Alto	Alta	PxD oltre 5 e fino a 8	3. Azioni correttive necessarie da programmare <u>con urgenza</u>
Alto	Assoluta	PxD oltre 8	4. Azioni correttive <u>indilazionabili</u>

Legenda:

- Il **numero 1** indica un indice di attenzione basso
- Il **numero 2** indica un indice di attenzione medio-basso
- Il **numero 3** indica un indice di attenzione medio
- Il **numero 4** indica un indice di attenzione alto

Nella tabella che segue sono riportati, a titolo esemplificativo, gli indici di attenzione valutati in relazione ai rischi da interferenze legati alle attività principali; tali valori indicano le valutazioni senza alcuna considerazione delle misure previste, e la cui corretta applicazione può, di fatto, eliminarli.


TIPO DI RISCHIO (esempi)	INDICE DI ATTENZIONE
Rischio passaggio carrelli elevatori	1
Rischi associati alle strutture ed agli ambienti di lavoro, vie ed uscite di emergenza, vie di circolazione interne ed esterne (rischio di caduta oggetti dall'alto, ecc.)	2
Rischi associati alle condizioni ambientali dei locali e dei posti di lavoro (servizi igienici, spogliatoi, ecc.)	1
Rischio di Incendio e/o Esplosione	4
Rischi associati all'utilizzo dell'energia elettrica	2
Rischi associati alla presenza di macchine ed attrezzature	2
Rischi associati alla presenza di impianti di sollevamento (ascensori – montacarichi)	3
Rischi associati alla presenza di mezzi di trasporto (investimento)	3
Rischi associati alla presenza di attrezzature quali scale a mano	2
Rischi associati alla presenza o impiego di agenti chimici	1
Rischi associati alla presenza di agenti fisici - rumore	1
Caduta di materiali dall'alto, da solette, scale, ecc.	2

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

.....

.....

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4- B1-B 2- B 3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A2
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1

Cadute a livello, scivolamenti su superfici non piane o con materiali giacenti in luogo	3
Cadute a livello, scivolamenti su superfici piane e libere da materiali	1
Cadute dall'alto da altezze elevate	2
TIPO DI RISCHIO (esempi)	INDICE DI ATTENZIONE
Cadute dall'alto da altezze non elevate	1
Contatto con le normali e leggere attrezzature manuali, urti, colpi	1
Contatto con materiali taglienti o pungenti	1
Rischio biologico	2
Rischio di aggressione da parte degli ospiti	2
Rischio bombole	1
Contatto con vernici, solventi, disarmanti, collanti, oli minerali e derivati	1


RISCHI INTERFERENZIALI INDIVIDUATI

TIPO DI RISCHIO	INDICE DI ATTENZIONE
Rischio di Incendio e/o Esplosione	3
Rischi associati alle strutture ed agli ambienti di lavoro, vie ed uscite di emergenza, vie di circolazione interne ed esterne (rischio di caduta oggetti dall'alto, ecc.)	3
Rischi associati alla presenza di macchine ed attrezzature	3
Rischi associati alla presenza di mezzi di trasporto (investimento)	3
Rischio biologico	3
Contatto con le normali e leggere attrezzature manuali, urti, colpi	3
Rischi associati alla presenza o impiego di agenti chimici	2
Cadute a livello, scivolamenti su superfici piane e libere da materiali	2
Cadute a livello, scivolamenti su superfici non piane o con materiali giacenti in luogo	2
Rischi associati alla presenza di impianti di sollevamento (ascensori – montacarichi)	3
Contatto con materiali taglienti o pungenti	2
Rischi associati alla presenza di agenti fisici - rumore	2
Rischi associati alle condizioni ambientali dei locali e dei posti di lavoro (servizi igienici, spogliatoi, ecc.)	2
Rischio bombole	1

Fare riferimento al documento “ Elenco generale dei rischi presenti in azienda e relative misure preventive” che si allega al DUVRI.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4- B1-B 2- B 3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A2
	Rev. 02 Novembre 2014	Pag. 1/1

ALLEGATO A2

RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE IN CUI È DESTINATO AD OPERARE L'APPALTATORE

RISCHI GENERICI

- Rischi ambiente di lavoro generico (elettrico, incendio, microclima, ecc.)

RISCHI SPECIFICI

- Rischi da attività

le aree a pericolosità specifica sono caratterizzate dai principali fattori di rischio sotto elencati, presenti nel singolo locale e le principali misure precauzionali da adottare. (Vedi prescrizioni particolari **aggiuntive allegato A1 - A4**)

- Rischi da aree di deposito sostanze pericolose e/o deposito rifiuti

le aree di deposito sono caratterizzate dai principali fattori di rischio presenti nel singolo locale e le principali misure precauzionali da adottare. (Vedi prescrizioni particolari aggiuntive **allegato A4**)

- Rischi particolari da organi meccanici in movimento

- Rischi da impianti/attrezzature a funzionamento automatico

- Rischi da mezzi e/o macchine operatrici in moto

- Rischi da transito di mezzi/macchine operatrici in zone di passaggio

- Rischi da trasporto di materiali

- ☐ Rischi da coperture non pedonabili

- ☐ Rischi da presenza di dislivelli pericolosi

- ☐ Rischi da temperature estreme (caldo e freddo)

- Rischi da campi elettromagnetici ad elevata intensità

- Rischi da radiazioni ionizzanti

- Rischi da elevato carico di incendio

- ☐ Rischi da presenza di carichi sospesi e/o caduta oggetti dall'alto

- Rischi da parti sporgenti/taglienti/acuminate

- ☐ Rischi da presenza di sostanze pericolose

- Rischi da materiale facilmente infiammabile/esplosivo

- Rischi da apparecchi in pressione o generatori di vapore

- ☐ Rischi da limitata visibilità

- ☐ Rischi elettrici specifici da:

- ☐ Linee elettriche aeree

- ☐ Cabine elettriche di trasformazione

- ☐ Cavi elettrici interrati o sotto traccia

- ☐

- Rischi da presenza di amianto

- Rischi di spazi confinati (tunnel, cisterne,

- ☐ serbatoi, fosse, cunicoli...)

- Rischi da presenza di gas medicali

- (indicare gas: protossido di azoto, alogenati, CO2 ecc.)

- ☐ Rischi da rumore superiore alle soglie minime

- ☐ Rischi da tubazione fluidi pericolosi

- (indicare fluidi)

- Rischio biologico

- Presenza di materiale biologico

- ☐ Aree di ricovero di pazienti con malattie infettive diffuse

- Presenza/manipolazione di animali

- ☐ Impianti e servizi tecnologici (depuratori...)

- Aree di raccolta e conferimento rifiuti

- Rischio chimico


- ☐ Altri rischi specifici (indicare)

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

.....

.....

	AZIENDA ULSS N.4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4-B1-B2-B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A3
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1

ALLEGATO A3

MISURE DI PREVENZIONE ED EMERGENZA ADOTTATE

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

- Prescrizioni e limitazioni **dell'allegato A4**
- Prescrizioni particolari aggiuntive:
 - in caso di accesso in aree a pericolosità specifica, astenersi dall'effettuare qualsiasi tipo di operazione senza preventivo consenso da parte del referente dell' Azienda;
 - altre misure :
 - la ditta che svolgerà tali servizi dovrà:
 - concordare preventivamente con la Direzione di Struttura i percorsi dedicati alla movimentazione dei materiali in modo da non interferire con le attività sanitarie in essere e ponendo attenzione all'eventuale presenza di personale, utenti, visitatori, ecc.;
 - concordare preventivamente con la Direzione di Struttura le eventuali aree che saranno adibite ad eventuale deposito di materiali e/o attrezzature;
 - garantire l'incolumità del personale e di altri soggetti eventualmente presenti ;
 - non occupare o intralciare le vie di esodo con materiale alcuno;
 - dovranno essere fornite preventivamente al SPP le schede di sicurezza dei prodotti che saranno utilizzati nelle fasi di disinfezione e sanificazione;
- Si allegano i documenti **“Elenco generale dei rischi presenti in azienda e relative misure preventive”** e **“ Piano per la gestione delle emergenze in caso di incendio, terremoto ecc.”** per la dovuta presa visione.
 In caso di emergenza il lavoratore dovrà rivolgersi al personale dell'A. ULSS 4 “ Veneto Orientale” debitamente formato presente nella sede in cui presta la propria attività.

Primo soccorso: in caso di emergenza sanitaria si precisa che presso i tre PP.OO è presente un Pronto Soccorso. In ogni caso avvisare il 118.

Si chiede di aver riscontro dell'avvenuta informazione dei documenti sopracitati e che la seguente documentazione costituisca parte integrante del contratto.


MISURE DI EMERGENZA

In caso di riscontro di evidenze o di indizi che fanno presumere la presenza di situazioni di emergenza in atto in aree a pericolosità specifica, prima di accedere ai locali e prima di attivare qualsiasi intervento, contattare **l' Ufficio Tecnico Aziendale (tel. 0421/228000).**

Le eventuali azioni e/o contromisure da adottare andranno preventivamente concordate con il suddetto personale di reperibilità. Nell'impossibilità di rintracciare il personale di reperibilità, ci si dovrà astenere dall'attuare qualsiasi intervento attivo, fatto salvo l'allertamento diretto degli Enti di soccorso (VVF, 118), in caso di manifesta criticità della situazione riscontrata.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

	AZIENDA ULSS N.4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4-B1-B2-B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A3
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1


IMPEGNI DI COORDINAMENTO

1. In caso di impedimento del rispetto delle limitazioni e prescrizioni **dell'Allegato A4**, l'Impresa/Affidatario si impegna a concordare con il referente dell'Azienda Committente, preventivamente all'avvio dei lavori, le misure di prevenzione e protezione compensative.
2. In caso di presenza di più imprese sul luogo di lavoro l'Impresa/Affidatario si impegna ad attivarsi per dare e ricevere esaustive informazioni sui rischi e sulle misure di prevenzione e protezione adottate o da adottare, ai fini di ridurre i rischi di interferenza tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera, nonché per coordinare la gestione delle situazioni di emergenza.
3. L'Impresa/Affidatario si impegna a contattare il referente dell'Azienda Committente per qualsiasi incertezza o chiarimento relativo alla scelta delle procedure più idonee a tutelare il personale, e per definire il necessario coordinamento, nel caso di impreviste interferenze dei lavori con le attività dell'Azienda Committente.
4. **In caso di infortunio sul lavoro, l'Impresa/Affidatario darà tempestiva comunicazione del fatto al referente dell'Azienda Committente (tel. 0421/227016 – SPP) con il quale dovrà verbalizzare l'accaduto utilizzando la modulistica allegata al presente documento (DS08 BIO e DS 08 NON BIO)**
5. **Dovrà essere fornita al SPP la procedura che gli operatori della ditta dovranno utilizzare in caso di infortunio, sia di tipo biologico che non biologico.**

Eventuali altre misure di tipo preventivo saranno concordate in sede di verbale di coordinamento.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1-A2-A3-A4 –B1-B2-B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. A4
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1

ALLEGATO A4


PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI

1. **Divieto** di intervenire sulle prove o lavorazioni in atto;
2. **Divieto** di accedere ai locali ad accesso autorizzato se non specificatamente autorizzati dal responsabile della struttura con apposita autorizzazione nella quale sono indicate le misure di prevenzione e protezione;
3. **Divieto** di rimuovere o manomettere in un alcun modo i dispositivi di sicurezza e/o protezioni installati su impianti o macchine;
4. **Divieto** di compiere, di propria iniziativa, manovre ed operazioni che non siano di propria competenza e che possono perciò compromettere anche la sicurezza di altre persone;
5. **Divieto** di compiere lavori di saldatura, usare fiamme libere, utilizzare mezzi igniferi o fumare nei luoghi con pericolo di incendio o di scoppio ed in tutti gli altri luoghi ove vige apposito divieto;
6. **Divieto** di ingombrare passaggi, corridoi e uscite di sicurezza con materiali di qualsiasi natura;
7. **Divieto** di compiere, su organi in moto, qualsiasi operazione (pulizia, lubrificazioni, riparazioni, registrazioni, ecc.);
8. **Divieto** di accedere, senza specifica autorizzazione, all'interno di cabine elettriche o di altri luoghi ove esistono impianti o apparecchiature elettriche in tensione;
9. **Divieto** di permanere in luoghi diversi da quelli in cui si deve svolgere il proprio lavoro;
10. **Divieto** di apportare modifiche, di qualsiasi genere, a macchine ed impianti senza preventiva autorizzazione dell'Azienda.
11. **Divieto** di usare, sul luogo di lavoro, indumenti o abbigliamento che, in relazione alla natura delle operazioni da svolgere, possano costituire pericolo per chi li indossa;
12. **Obbligo** di rispettare i divieti e le limitazioni della segnaletica di sicurezza;
13. **Obbligo** di richiedere l'intervento del referente dell'Azienda Committente, in caso di anomalie riscontrate nell'ambiente di lavoro e prima di procedere con interventi in luoghi con presenza di rischi specifici;
14. **Obbligo** di recingere la zona di scavo o le zone sottostanti a lavori che si svolgono in posizioni sopraelevate;
15. **Obbligo** di rispettare scrupolosamente i cartelli di norma monitori affissi all'interno delle strutture aziendali;
16. **Obbligo**, nel caso di lavori di saldatura o di utilizzo di fiamme libere, di richiedere di volta in volta la preventiva autorizzazione scritta al referente dell'Azienda;
17. **Obbligo** di usare i mezzi protettivi individuali e, ove espressamente previsto, anche gli otoprotettori;
18. **Obbligo** di impiegare macchine, attrezzi ed utensili rispondenti alle vigenti norme di legge;
19. **Obbligo** di segnalare immediatamente eventuali deficienze di dispositivi di sicurezza o l'esistenza di condizioni di pericolo (adoperandosi direttamente, in caso di urgenza e nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per l'eliminazione di dette deficienze o pericoli).

NB: *In caso di impedimento del rispetto delle limitazioni e prescrizioni sopra riportate, l'Impresa/Affidatario si impegna a concordare con il referente dell'Azienda, preventivamente all'avvio dei lavori, le misure di prevenzione e protezione compensative.*

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1- A2- A3- A4- B1-B2-B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. B1
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/2

ALLEGATO B1

DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INTERFERENZE

Nell'ambiente in cui si svolgeranno i lavori oggetto dell'appalto vi è

- ☒ PRESENZA o POTENZIALE PRESENZA di personale o altri soggetti (altri appaltatori, utenti, studenti...)

☐ ASSENZA di personale interno o altri soggetti (altri appaltatori, utenti, studenti...)

Nell'ambiente in cui si svolgeranno i lavori oggetto dell'appalto si attivano una o più delle seguenti situazioni:


Lavori in appalto prevedono	Situazione di potenziale rischio interferenziale (barrare la voce/voci che interessano)
INTERVENTI IN AREE CON ATTIVITÀ IN CORSO	<input checked="" type="checkbox"/> LAVORI IN APPALTO IN AREE CON ATTIVITÀ IN CORSO
MODIFICA CONDIZIONI DI ESERCIZIO	<input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE TEMPORANEA DI IMPIANTI FORNITURA UTENZE (GAS, ACQUA, ELETTRICO, TELEFONO, RETE DATI ecc.) <input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE TEMPORANEA DI SISTEMI DI SICUREZZA (AD ES. ALIMENTAZIONE RETE IDRANTI, IMPIANTO RILEVAZIONE GAS/FUMO, IMPIANTO ALLARME, ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA, SISTEMI DI ASPIRAZIONE, ecc) <input type="checkbox"/> CHIUSURA TEMPORANEA DI AREE O ZONE DELL'EDIFICIO O VIE DI TRANSITO, PERCORSI PEDONALI <input type="checkbox"/> RIMOZIONE DI SEGNALETICA DI SICUREZZA/EMERGENZA <input type="checkbox"/> ASSEGNAZIONE TEMPORANEA SPAZI PER DEPOSITO MATERIALE (BAGNI, MAGAZZINI, ecc) O ALTRE ATTIVITÀ APPALTATORE
MODIFICA CONDIZIONI DI CONTESTO OPERATIVO (FIAMME, POLVERI, VAPORI, SCIVOLOSITÀ, SCAVI)	<input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI FIAMME LIBERE E/O ALTRE FONTI DI INNESCO (AD ESEMPIO DA SALDATURA) <input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI POLVERI PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI <input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI VAPORI E/O ATMOSFERE INSALUBRI PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI <input type="checkbox"/> FORMAZIONE DI AREE PARTICOLARMENTE SCIVOLOSE PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI (AD ES. PULIZIA PAVIMENTI, CERATURA, ecc) <input type="checkbox"/> REALIZZAZIONE DI SCAVI
TRANSITO DI MEZZI IN PARCHEGGI/VIABILITÀ PEDONALE INTERNA	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSITO AUTOMEZZI/MEZZI MECCANICI O MACCHINE OPERATRICI SU VIABILITÀ/PARCHEGGI O ALTRE ZONE PEDONALI
LAVORI O ATTIVITÀ IN QUOTA	<input type="checkbox"/> PRESENZA DI CARICHI SOSPESI <input type="checkbox"/> SVOLGIMENTO DI OPERAZIONI IN QUOTA CON PERICOLO DI CADUTA MATERIALI/ATTREZZATURE (COMPRESSE ATTIVITÀ DI POTATURA PIANTE ALTO FUSTO) <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE E UTILIZZO DI MEZZI PER SALIRE (AD ES. TRABATTELLI, SCALE, PONTEGGI, ecc)
USO DI MACCHINE OPERATRICI	<input checked="" type="checkbox"/> UTILIZZO DI MACCHINE OPERATRICI MOBILI (MOVIMENTO TERRA, MACCHINE AGRICOLE, MACCHINE PER IL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MATERIALI, ecc.)

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

.....

.....

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operativa di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> Responsabile: <i>dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1-A2-A3-A4-B1-B2-B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. B1
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 2/2


Lavori in appalto prevedono	Situazione di potenziale rischio interferenziale (barrare la voce/voci che interessano)
USO DI ATTREZZATURE DI LAVORO	<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MOBILI O SEMOVENTI <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO RUMORE DI ELEVATA INTENSITÀ <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO VIBRAZIONI DI ELEVATA INTENSITÀ <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO PROIEZIONE DI OGGETTI/MATERIALI <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CON PARTI IN MOVIMENTO <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI APPARECCHIATURE LASER <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI APPARECCHIATURE CHE PRODUCONO RADIAZIONI IONIZZANTI
TRASPORTO MATERIALI	<input checked="" type="checkbox"/> TRASPORTO DI MATERIALE INGOMBRANTE O PERICOLOSO (AD ES. ARREDI, BOMBOLE GAS, AGENTI CHIMICI, AGENTI BIOLOGICI, RIFIUTI, ecc) ANCHE CON AUSILI MECCANICI
USO DI SOSTANZE PERICOLOSE E/O PRESENZA DI BOMBOLE GAS	<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI SOSTANZE PERICOLOSE (AGENTI CHIMICI, AGENTI BIOLOGICI) <input type="checkbox"/> UTILIZZO/TRASPORTO DI BOMBOLE DI GAS
AMIANTO	<input type="checkbox"/> OPERAZIONI DI MANUTENZIONE, RIMOZIONE DELL'AMIANTO O DEI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO, SMALTIMENTO E TRATTAMENTO DEI RELATIVI RIFIUTI E/O BONIFICA DELLE AREE INTERESSATE

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

.....

.....

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operative di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: Dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegati A1-A2-A3-A4-B1- B2-B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. B2
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/1

ALLEGATO B2

MISURE PER ELIMINARE I RISCHI DA INTERFERENZE E COSTI RELATIVI ALLA SICUREZZA

Misure di prevenzione e protezione

- Riunione preliminare di coordinamento con appaltatore/i aggiudicatario/i dei lavori

Misure di prevenzione per la separazione temporale attività

- Svolgimento delle attività previste dall'appalto in orario di chiusura delle sedi e in assenza di altro personale presente
- coordinamento reciproco attività
- Altre misure.....

Misure di prevenzione per la separazione spaziale attività

- Chiusura e interdizione all'accesso nell'area di lavoro appalto mediante:
 - Recinzioni area operativa/area di svolgimento attività
 - Controllo accessi area lavoro/area di svolgimento attività
- Altre misure

Misure di prevenzione per la gestione delle interferenze


- Sorveglianza/vigilanza continua area di lavoro durante lo svolgimento delle attività oggetto dell'appalto
- Segnalazione area di lavoro con installazione segnaletica di sicurezza
- Utilizzo dispositivi protezione individuale
- Utilizzo dispositivi protezione collettiva (specificare.....)
- Attività di informazione/formazione personale appaltatore
- Adozione di permessi di lavoro
- Adozione di procedura di sicurezza attività (allegare)
- Pianificazione concordata operazioni oggetto delle attività lavorative
- Altre misure concordate e coordinate.....

Altre misure di prevenzione:

- Prescrizioni e limitazioni di cui all'allegato A4
- Prescrizioni particolari aggiuntive:
 - in caso di accesso in aree a pericolosità specifica identificate, astenersi dall'effettuare qualsiasi tipo di operazione senza il preventivo consenso da parte del Referente dell'Azienda Committente
 -

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

Il Referente per
l'Impresa

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operative di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr. Stefania Bardellotto</i> Allegato B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. B3
		Rev. 02 Novembre 2014
		Pag. 1/2

ALLEGATO B3

COSTI PER LA SICUREZZA DEL LAVORO RELATIVI ALLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER ELIMINARE LE INTERFERENZE

- A carico dell'Azienda Committente e stimati in **€ 1.100,00** sulla base delle voci di costo:
- A carico dell'Appaltatore e stimati in **€ 4.600,00** sulla base delle voci di costo

Negli elenchi sotto riportati, barrare le voci corrispondenti ai costi per la sicurezza relativi alle misure di prevenzione e protezione da adottare, indicando, di fianco ad ogni voce: “C” se a carico del Committente, “A” se a carico dell'Appaltatore.

Costi per la separazione spaziale delle attività

Recinzioni

- ☐ recinzione area lavori con rete elettrosaldata tubi infissi
- ☐ recinzione area lavori con lamiera ondulata o recata
- ☐ recinzione area lavori con rete elettrosaldata e tubi su plinti prefabbricati
- ☐ recinzione area lavori con recinzione prefabbricata da cantiere
- ☐ recinzione area lavori con pali di legno
- ☐ recinzione area lavori con barriera di recinzione per chiusini
- ☐ altro:

.....

.....

Accesso area di cantiere

- ☐ transenna in scatolare metallico
- ☐ transenna metallica estensibile
- ☐ altro:

.....

.....

Delimitazioni area di lavoro

- ☐ delimitazioni area di lavoro con paletti e catena
- ☐ delimitazione e confinamento aree di lavoro con elevato rumore
- ☐ delimitazioni di percorso pedonale
- ☐ delimitazioni con paletti mobili in materiale plastico e catena
- ☐ altro:

.....

.....

Protezione percorsi pedonali


- ☐ protezione di percorso pedonale contro le cadute dall'alto

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

	AZIENDA ULSS N. 4 Veneto Orientale Unità Operative di Staff della Direzione Generale <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i> <i>Responsabile: dr.ssa Stefania Bardellotto</i> Allegato B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	PT 05 – All. B3
		Rev. 02 del 01/09/2014
		Pag. 2/2

Segnaletica di sicurezza

- ☐ Segnaletica e delimitazione di area lavoro stradale temporaneo senza restringimento della carreggiata
- ☐ Segnaletica e delimitazione area lavoro stradale temporaneo con restringimento della carreggiata
- ☐ Specchio parabolico in cristallo
- ☐ Cartello in lamiera con segnale stradale
- ☐ Cartello in alluminio con segnale stradale
- ☐ Cartello in materiale plastico con segnale di sicurezza luminescente .
- ☐ Cartello in materiale plastico con segnale di sicurezza bifacciale luminescente

Costi per la separazione temporale attività

- ☐ Interruzione/pause lavori appaltatore per coordinamento attività istituzionali
- ☐ Vigilanza/sorveglianza area di lavoro a carico appaltatore
- ☐ Valutazioni strumentali (ad es. rumore oltre soglia)

Costi per la gestione delle interferenze

- Riunioni di coordinamento **€ 200 (1/2)**
- Attività di informazione/formazione lavoratori rischi interferenziali **€ 2.000,00 (1/2)**
- ☐ Manutenzione e verifica periodica degli impianti e/o attrezzature
- ☐ Presidi antincendio
- ☐ Presidi sanitari
- ☐ DPI per i visitatori
- DPI per i dipendenti **€ 3.500,00 (per anno)**

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale:
Piazza De Gasperi, n.5 - 30027 San Donà di Piave (VE) Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 02799490277

Unità Operativa di staff SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Responsabile: Dott.ssa Stefania Bardellotto

DESCRIZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO: STIMA DEI RISCHI E MISURE PREVENTIVE DA ADOTTARE

Descrizione dei luoghi di lavoro aziendali:

IDENTIFICAZIONE DELLE AREE LAVORATIVE E RELATIVI PERICOLI

L'ospedale può essere considerato come una complessa struttura caratterizzata da una notevole varietà di attività, da un elevato livello di applicazioni tecnologiche e da una complessa organizzazione del lavoro. Di seguito sono elencate le principali aree lavorative all'interno delle strutture di tipo ospedaliero dell'ULSS.

Aree lavorative	Ambienti di lavoro	Pericoli
Reparti di degenza e Pronto Soccorso	Sono costituiti da spazi destinati ad accogliere pazienti ai quali assicurare assistenza, qualità abitative individuali e adeguati rapporti sociali.	<ul style="list-style-type: none">• Agenti allergizzanti• Antiblastici• Illuminazione• Medicamenti• Movimentazione carichi• Virus epatite B, C• HIV

Laboratori analisi anatomia patologica	<p>Nei laboratori biomedici vengono utilizzati numerosi reattivi. Tali sostanze possono contaminare l'ambiente sotto forma di liquidi, aerosol, polveri, gas e vapori e rappresentare pertanto un rischio per la salute degli operatori sanitari che qui vi operano.</p> <p>I servizi di anatomia patologica comprendono tutte le attività di tipo autoptico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acidi e basi forti • Acidi organici • Alcoli, eteri, esteri, idrocarburi • Aldeidi e chetoni • Sali organici e inorganici • Detergenti • Virus epatite B, C • HIV • Malattia di Creutzfeld-Jacob • Formaldeide
Sale Operatorie	<p>In tali ambienti dove si svolge l'attività chirurgica vengono impiegati diversi preparati usati per l'induzione e il mantenimento dell'anestesia generale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anestetici • Formaldeide • Illuminazione • Laser • Movimentazione carichi • Radiazioni ionizzanti • Radiazioni ultraviolette • Radiofrequenze e microonde • Virus epatite B, C • HIV
Servizi Ambulatoriali	<p>Le attività ambulatoriali rappresentano un supporto indispensabile all'assistenza dei degenti e un necessario filtro all'ospedalizzazione dei pazienti esterni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antiblastici • Condizionamento aria • Radiazioni ionizzanti • Radiazioni ultraviolette • Radiofrequenze e microonde • Ultrasuoni • Virus epatite B, C • HIV

Servizi Amministrativi	È il tipico lavoro di ufficio con il prevalente utilizzo di mezzi informatici. Le attività sono di tipo cognitivo decisionale.	<ul style="list-style-type: none"> • Condizionamento aria • Qualità dell'aria • Videoterminali
Servizi di Riabilitazione (SERT,ecc)	Sono i servizi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e funzionali.	<ul style="list-style-type: none"> • Microclima • Virus epatite B, C • HIV • Movimentazione carichi
Servizi di Riabilitazione Funzionale (Fisioterapia, Ortopedia, Traumatologia)	Sono i servizi di riabilitazione funzionale	<ul style="list-style-type: none"> • Laser • Radiazioni ultraviolette • Radiofrequenze e microonde • Movimentazione carichi
Servizi Diagnosi e Cura	Sono i servizi di radiodiagnostica (RX, TAC) e Risonanza Magnetica, di medicina nucleare, di ecografia ed endoscopia che svolgono attività di tipo diagnostico e cura sia per i degenti che per pazienti esterni.	<ul style="list-style-type: none"> • Condizionamento aria • Elettricità • Movimentazione carichi • Laser • Mezzi di contrasto • Laser • Radiazioni ionizzanti • Radiazioni ultraviolette • Radiofrequenze e microonde • Virus epatite B, C • HIV
Servizi Disinfezione / Pulizia / Smaltimento rifiuti	I rifiuti di provenienza ospedaliera sono costituiti sia da materiali associabili ai rifiuti urbani, sia da materiali pericolosi derivanti dalle particolari attività di tipo sanitario. Questi ultimi possono rappresentare un potenziale veicolo di infezione e di conseguenza sono sottoposti ad idonee procedure di smaltimento in conformità alle normative.	<ul style="list-style-type: none"> • Agenti infettivi
Servizi Economali	In questo tipo di attività l'attività prevalente è svolta all'interno di uffici e magazzini.	<ul style="list-style-type: none"> • Condizionamento aria • Illuminazione • Movimentazione carichi

Servizi Sanitari Ospedalieri (Farmacia, Fisica Sanitaria)	La farmacia è un servizio direttamente connesso e collegato con tutto il resto dell'ospedale. Le attività fondamentali della farmacia sono costituite oltre al deposito vero e proprio dei farmaci, dall'allestimento di preparati galenici e farmaceutici, dal controllo sui farmaci e dalla distribuzione sugli stessi.	<ul style="list-style-type: none"> • Antiblastici • Condizionamento aria
Servizi Tecnologici di Manutenzione	Sono deputati ad attività di manutenzione, sia in loco che in officina, di impianti, strumentazioni ed apparecchiature di uso ospedaliero.	<ul style="list-style-type: none"> • Elettricità • Rumore
Servizi Territoriali (SPISAL, Igiene Pubblica, 118)	Servizi territoriali	<ul style="list-style-type: none"> • Qualità dell'aria

Individuazione, analisi e valutazione dei rischi

Nel presente documento si riportano, di seguito, definizioni e criteri di valutazione dei rischi.

Definizioni

Pericolo	Proprietà o qualità di un agente, sostanza, attrezzatura, metodo di lavoro, che potrebbe causare un danno.
Rischio	Probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego e/o di esposizione e dimensione possibile del danno stesso.
Danno	Dimensione di un infortunio, o di una malattia professionale, causato da un determinato pericolo.
Incidente	Evento dal quale potrebbe derivare un infortunio.
Valutazione del rischio	Procedimento di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, nell'espletamento delle loro mansioni, derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo sul luogo di lavoro. L'entità del rischio R viene espressa come una relazione tra la Probabilità P che si verifichi l'evento e il Danno D che ne potrebbe conseguire.

Elementi considerati e criteri adottati per la valutazione

- Criteri generali indicati nel D. Lgs. 81/2008
- Indicazioni contenute nelle linee guida dell'ISPESL
- Dati statistici pubblicati dall'INAIL
- Entità delle sanzioni previste dalle vigenti leggi in materia di sicurezza
- Documento di Valutazione dei Rischi dell'Azienda Sanitaria
- Analisi statistica aziendale degli infortuni

Scala della probabilità P di accadimento

Criteri adottati	Livello	
Assenza presunta del pericolo alla data della stesura della versione aggiornata del Documento di Valutazione del Rischio	Improbabile	1
Presenza della situazione che può generare pericolo, nella quale tuttavia, <i>il pericolo è ritenuto sotto controllo</i>	Poco probabile	2
Presenza della situazione che può generare <i>pericolo, che viene considerata non completamente sotto controllo</i>	Probabile	3
Presenza del pericolo: situazione che viene ritenuta critica e meritevole di approfondimenti	Altamente probabile	4

Scala del danno D (= magnitudo M)

Criteri adottati	Livello	
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile • Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili 	Lieve	1
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile • Esposizione cronica con effetti reversibili 	Medio	2
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale • Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti 	Grave	3
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale • Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti 	Gravissimo	4

Valutazione del rischio in relazione ai livelli P e D

Rischio	Priorità intervento	Probabilità x Danno	Indice di attenzione
Basso	Bassa	PxD fino a 3	1. Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione
Medio-Basso	Media	PxD oltre 3 e fino a 5	2. Azioni correttive e/o migliorative da programmare <u>nel medio-breve termine</u>
Medio Alto	Alta	PxD oltre 5 e fino a 8	3. Azioni correttive necessarie da programmare <u>con urgenza</u>
Alto	Assoluta	PxD oltre 8	4. Azioni correttive <u>indilazionabili</u>

Legenda:

- Il **numero 1** indica un indice di attenzione basso
- Il **numero 2** indica un indice di attenzione medio-basso
- Il **numero 3** indica un indice di attenzione medio
- Il **numero 4** indica un indice di attenzione alto

A	RISCHI PER LA SICUREZZA DOVUTI A: (Rischi di natura infortunistica)	Strutture Macchine ed attrezzature Impianti Sostanze pericolose Incendio - esplosioni
B	RISCHI PER LA SALUTE DOVUTI A: (Rischi di natura igienico ambientale)	Agenti Chimici Agenti Fisici Agenti Biologici
C	RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DOVUTI A: (Rischi di tipo cosiddetto trasversale)	Organizzazione del lavoro Fattori psicologici Fattori ergonomici Condizioni di lavoro difficili

A) RISCHI PER LA SICUREZZA

I Rischi per la Sicurezza, o Rischi di natura infortunistica, sono quelli responsabili del potenziale verificarsi di incidenti o infortuni, ovvero di danni o menomazioni fisiche (più o meno gravi) subite dalle persone addette alle varie attività lavorative, in conseguenza di un impatto fisico-traumatico di diversa natura (meccanica, elettrica, chimica, termica, etc.).

Le cause di tali rischi sono da ricercare almeno nella maggioranza dei casi, in un non idoneo assetto delle caratteristiche di sicurezza inerenti: l'ambiente di lavoro; le macchine e/o le apparecchiature utilizzate; le modalità operative; l'organizzazione del lavoro, etc.

Lo studio delle cause e dei relativi interventi di prevenzione e/o protezione nei confronti di tali tipi di rischi deve mirare alla ricerca di un 'Idoneo equilibrio bio-meccanico tra **UOMO** e **STRUTTURA, MACCHINA, IMPIANTO** sulla base dei più moderni concetti ergonomici.

B) RISCHI PER LA SALUTE

I Rischi per la salute, o Rischi igienico-ambientali, sono quelli responsabili della potenziale compromissione dell'equilibrio psicofisico del personale addetto ad operazioni o a lavorazioni che comportano l'emissione nell'ambiente di **fattori ambientali di rischio**, di natura **chimica, fisica e biologica**, con seguente esposizione del personale addetto.

Le cause di tali rischi sono da ricercare nella insorgenza di non idonee condizioni igienico-ambientali dovute alla presenza di fattori ambientali di rischio generati dalle lavorazioni, (caratteristiche del processo e/o delle apparecchiature) e da modalità operative.

Lo studio delle cause e dei relativi interventi di prevenzione e/o di protezione nei confronti di tali tipi di rischio deve mirare alla ricerca di un "idoneo equilibrio bio-ambientale tra **UOMO E AMBIENTE DI LAVORO**".

C) RISCHI TRASVERSALI O ORGANIZZATIVI.

Tali rischi, sono individuabili all'interno della complessa articolazione che caratterizza il rapporto tra l'operatore e "l'organizzazione del lavoro" in cui è inserito. Il rapporto in parola è peraltro immerso in un "quadro" di compatibilità ed interazioni che è di tipo oltre che ergonomico anche psicologico ed organizzativo.

RISCHI DOVUTI ALLA STRUTTURA

La Struttura edilizia:

Deve essere segnalata ed eventualmente delimitata, a cura dell'Azienda ULSS 10, qualsiasi difformità della struttura che presenta rischio di caduta, urto, schiacciamento o altro tipo di infortunio: pavimenti, pareti, porte, finestre, serramenti, etc. E' obbligo altresì della ditta fornitrice, evidenziare con la massima sollecitudine, qualsiasi non conformità emersa durante le proprie lavorazioni.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle operazioni di manutenzione e pulizia o qualsiasi altra lavorazione, che possono esporre i lavoratori al rischio di caduta dall'alto, le parti di edificio che presentano tale rischio devono essere rese e mantenute inaccessibili al personale non autorizzato. Devono essere realizzate idonee opere provvisorie di protezione collettiva, quali ponteggi. Nel caso di lavori di breve durata e/o di emergenza possono essere utilizzate idonee attrezzature quali ponti sviluppabili o dispositivi anticaduta debitamente assicurati all'edificio, in tal caso prima di effettuare i lavori occorre predisporre i punti di ancoraggio fissi. I tetti piani o qualsiasi altra superficie con parapetto di altezza inferiore al metro o che, comunque presentano aperture verso il vuoto devono essere delimitati a 1,5 metri dal vuoto, in quest'ultima fascia devono essere utilizzate le protezioni di cui sopra.

Per svolgere i lavori in quota il personale deve essere adeguatamente formato.

Gli impianti: Nelle strutture dell'Azienda sanitaria complessa come la ULSS 10 sono presenti diverse tipologie di impianti:

- **impianti elettrici**, possono provocare infortuni anche mortali per folgorazione, incendi ed esplosioni;
- **impianti di riscaldamento**, solitamente alimentati a gas, possono provocare esplosioni, incendi ed ustioni;
- **impianti a pressione e gas medicali**, compresi serbatoi, tubazioni e bombole portatili possono provocare danni per scoppio, ustioni (sia per il caldo, vapore ed acqua calda) che per il freddo (ossigeno e azoto) e soffocamento (apertura di una bombola di anidride carbonica utilizzata per alcuni esami in un ambiente chiuso) e favorire l'incendio come l'ossigeno. Schiacciamento ed urto nel caso di caduta accidentale di una bombola, che possono essere ad alta pressione.
- **apparecchi di sollevamento** di persone e cose che possono esporre gli operatori e gli utenti al rischio di caduta dall'alto e schiacciamento,
- **impianti di condizionamento**, possono provocare danni per scoppio, ustioni e potenziale rischio biologico,
- **impianti idrosanitari**, presentano il potenziale rischio biologico,
- **impianti antincendio** rischio di allagamento e soffocamento (aloni e anidride carbonica), ustioni da fluido criogeno.

Deve essere impedito l'accesso ai locali tecnologici e/o zone, (cabine elettriche, centrali termiche, piazzole di stoccaggio gas medicali, centrale frigoriferi etc.) al personale non autorizzato. I quadri di distribuzione dei piani e dei reparti nonché gli armadi devono essere chiusi a chiave od apribili solo con apposito attrezzo.

Le apparecchiature se non debitamente sorvegliate dal personale addetto devono essere spente e distaccate dall'alimentazione, quando le lavorazioni a cui sono adibite lo permettono.

Non devono essere realizzati per alcun motivo impianti provvisori privi delle necessarie sicurezze, (ad es. impianto elettrico sprovvisto di impianto di messa a terra). Per quanto possibile le zone soggette ad interventi di manutenzione devono essere opportunamente delimitate.

È vietato l'uso di adattatori di spine-prese, cavi volanti di prolunga, prese multiple non fisse in modo stabile, se non debitamente autorizzate da personale dell' Area Tecnica, in quanto causa di possibili contatti diretti accidentali.

Deve essere prestata la necessaria attenzione per gli interventi di manutenzione effettuati sugli impianti di aerazione / condizionamento, in particolare modo sul percorso di ripresa dell'aria gli operatori possono essere esposti al rischio biologico e chimico, con particolare riferimento per i circuiti al servizio dei laboratori analisi, anatomia patologica, sale operatorie, pertanto devono essere forniti di idonee protezioni.

Analogamente deve essere prestata attenzione per gli interventi sugli scarichi dell'impianto idrosanitario, per la possibile presenza di rischio biologico.

È vietata l'introduzione e l'impiego di qualsiasi apparecchiatura se non debitamente autorizzati da parte dei competenti uffici dell'Azienda ULSS 10.

Ogni attrezzatura deve essere univocamente identificabile e accompagnata da:

- dichiarazione di conformità dell'apparecchio e/o dell'insieme, ovvero per le apparecchiature immesse nel mercato prima dell'entrata in vigore del DPR 459/1996, dichiarazione di rispondenza alla norma previgente,
- libretto di uso e manutenzione,
- copia denuncia al Dipartimento ISPEL, quando applicabile
- copia verbali di verifica periodica, quando applicabile

L'attrezzatura, e suoi eventuali accessori, deve essere utilizzata nel rispetto di quanto previsto dal libretto di uso e manutenzione, sottoposta a regolare manutenzione e controlli periodici tesi ad accertare il corretto funzionamento dell'apparecchio e degli accessori di sicurezza, tali interventi devono essere opportunamente registrati.

RISCHIO INCENDIO

Le ditte fornitrici e i lavoratori autonomi devono prestare la massima attenzione affinché nel corso delle loro lavorazioni:

- i carichi di incendio siano mantenuti al di sotto dei valori previsti dalla documentazione approvata dai VVFF, di norma:
 - > 15 kg/mq per le zone di tipo C, (aree destinate a prestazioni medico-sanitarie di tipo ambulatoriale) e D (aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali (terapia intensiva, neonatologia, reparto di rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, ecc.), estendibile anche agli uffici;
 - > 30 kg/mq nei depositi;
- l'uso ed il deposito delle bombole di gas all'interno della struttura ospedaliera sia debitamente autorizzato e limitato al minimo indispensabile;
- tutti i locali della struttura devono essere facilmente accessibili al personale autorizzato, e non devono essere chiusi a chiave se non per ragioni strettamente necessarie, in tal caso deve essere debitamente autorizzato e copia delle chiavi deve essere depositata a livello centralizzato e in reparto in luoghi individuati dal Dirigente Responsabile della Macrostruttura e presidiati 24 ore;
- non si accumulino/stocchino rifiuti all'interno degli edifici;
- siano mantenute costantemente sgombre e fruibili le vie di esodo,
- sia mantenuta la corretta funzionalità delle porte resistenti al fuoco;
- sia fatto rispettare il divieto di fumare all'interno dell'edificio;
- sia regolamentato l'accesso all'area di lavoro, ove vi sia presenza saltuaria di personale;
- sia vietato l'utilizzo di fiamme libere, se non debitamente autorizzato;
- non siano rimossi o bloccato l'accesso ai mezzi di estinzione;
- a segnalare all'Area Tecnico Patrimoniale eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza, anche se temporanei;
- che tutte le porte resistenti al fuoco, normalmente aperte, ossia dotate di elettrocalamita non siano state bloccate in posizione aperta e che le altre siano regolarmente chiuse.

Segnalare immediatamente al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ogni situazione di potenziale pericolo di cui si venga a conoscenza.

RISCHI PER LA SALUTE

RISCHIO CHIMICO

Il D. Lgs. 81/2008 stabilisce le disposizioni che si applicano a tutti gli agenti chimici pericolosi, salvo quelli per l'ambiente, presenti sul luogo di lavoro, tranne i casi esplicitamente definiti e fatte salve le disposizioni contenute nel D.lgs. 230/95 e successive modificazioni relativamente alla sola protezione radiologica degli agenti chimici.

Con il D. Lgs 81/2008 all'art. 224 comma 2 viene superato il concetto di "**rischio moderato**" introdotto dal D. Lgs. 25/2002, e viene introdotto quello di "rischio per la sicurezza basso ed irrilevante per la salute", ancora da definire con apposito Decreto, per il quale il datore di lavoro non è tenuto ad applicare le specifiche norme di prevenzione contenute nel decreto.

Nella valutazione del rischio occorre determinare comunque, preliminarmente l'eventuale presenza di agenti chimici pericolosi sul luogo di lavoro, verificando anche i rischi per la sicurezza e non solo quelli per la salute dei lavoratori derivanti dalla presenza di tali agenti, prendendo in considerazione in particolare:

- a) le loro proprietà pericolose;
- b) le informazioni sulla salute e sicurezza comunicate dal responsabile dell'immissione sul mercato tramite la relativa scheda di sicurezza;
- c) il livello, il tipo e la durata dell'esposizione;
- d) le circostanze in cui viene svolto il lavoro in presenza di tali agenti, compresa la quantità degli stessi;
- e) i valori limite di esposizione professionale o i valori limite biologici;
- f) gli effetti delle misure preventive e protettive adottate o da adottare;
- g) se disponibili, le conclusioni tratte da eventuali azioni di sorveglianza sanitaria già intraprese.

Nella valutazione sono incluse le attività, ivi compresa la manutenzione e la pulizia, per le quali è prevedibile la possibilità di notevole esposizione o che, per altri motivi, possono provocare effetti nocivi per la salute e la sicurezza, anche dopo l'adozione di tutte le misure tecniche.

Nel caso di attività lavorative che comportano l'esposizione a più agenti chimici pericolosi, i rischi sono valutati in base al rischio che comporta la combinazione di tutti i suddetti agenti chimici.

Non è prevedibile data la tipologia e le caratteristiche delle sostanze utilizzate un incidente dovuto alle sostanze pericolose non localizzato e circoscritto, quindi il piano di emergenza prevederà per le varie strutture solo il rischio incendio, mentre sono predisposte apposite procedure per lo sversamento ed esposizioni accidentali che indicheranno chi e come intervenire, i lavoratori indispensabili all'effettuazione delle riparazioni e delle altre attività necessarie al ripristino, devono essere forniti degli indumenti protettivi, dei dispositivi di protezione individuale e delle idonee attrezzature di intervento che devono essere utilizzate sino a quando persiste la situazione anomala. Gli altri lavoratori senza compiti particolari devono allontanarsi prontamente del luogo dell'incidente.

Gli esposti

L'ambiente sanitario è caratterizzato da una vasta gamma di profili professionali. La possibilità di esposizione al rischio chimico è presente, in misura diversa e per tipologie proprie della mansione, in pressoché ogni area operativa, ad esclusione degli uffici amministrativi (a meno degli eventuali toner e simili), secondo lo schema che segue:

- reparti clinici di degenza;
- servizi di terapia;
- servizi di diagnosi;
- ambulatori;
- **sale operatorie;**
- **laboratori;**
- **anatomia patologica;**
- servizi farmaceutici (**laboratori preparazione farmaci**);
- camere mortuarie (**sale settorie, autopsie**);
- **servizi di manutenzione;**
- **trattamento reflui e rifiuti.**

Evidenziati in neretto i reparti e/o lavorazioni più critici.

La pericolosità

La valutazione del rischio chimico in ambito sanitario deve avvenire su più piani operativi, poiché i tipi di sostanze usate ed i livelli di esposizione variano considerevolmente in funzione delle mansioni specifiche del settore. Le misure di prevenzione dovranno essere perciò opportunamente diversificate e commisurate secondo categorie definite. In linea generale, il rischio chimico è determinato dalla presenza di sostanze o preparati pericolosi, la cui manipolazione può avere effetti nocivi sulle persone o provocare danni alle cose.

La pericolosità di una sostanza o di un preparato può inoltre aumentare per:

- semplice presenza;
- dose assorbita;
- durata dell'esposizione;
- reazione con sostanza incompatibile.

Sostanze e preparati pericolosi possono presentarsi sotto forma solida, liquida o gassosa.

Ai fini dell'esposizione professionale occorre però valutare, oltre le tre categorie canoniche dello stato fisico, la presenza di:

- polveri (particelle solide di dimensioni inferiori al millimetro);
- fumi (sospensioni di particelle solide in un gas);
- nebbie (sospensioni di particelle liquide in un gas);
- aerosol (sospensione di particelle solide e liquide in un gas);
- vapori (stato gassoso di una sostanza la cui temperatura è inferiore a quella critica).

Azione sull'organismo

Sostanze e preparati pericolosi possono esercitare la loro azione mediante:

- inalazione, attraverso le vie respiratorie
- contatto, attraverso la pelle e le mucose;
- ingestione, attraverso la bocca;
- verificare che siano presenti opportuni neutralizzanti nei luoghi in cui sono possibili sversamenti di liquidi corrosivi

Segnaletica

- i locali in cui si manipolano sostanze pericolose devono essere provvisti di segnaletica di sicurezza e indicazione delle norme di sicurezza, ricavabili dalle schede tecniche, nonché i cartelli monitori al loro ingresso;
- verificare che tutti i contenitori per sostanze pericolose riportino etichettatura specifica, o indicazioni e contrassegni di sicurezza, e che siano adeguati per robustezza e resistenza alla corrosione.

Formazione e DPI

- garantire e verificare nel tempo che tutto il personale esposto a rischio chimico sia formato e informato sui criteri di manipolazione in sicurezza delle sostanze pericolose;
- devono essere usati gli appropriati DPI (guanti, camici, visiere, in caso di utilizzo di sostanze pericolose per contatto con la cute, maschere adeguate in caso di sostanze pericolose per inalazione);
- garantire e verificare nel tempo che tutto il personale esposto a rischio chimico sia formato, informato e addestrato circa l'uso dei DPI.

Stoccaggio

- l'immagazzinamento dei prodotti pericolosi deve avvenire separando i prodotti chimicamente incompatibili;
- predisporre procedure di immagazzinamento dei prodotti pericolosi in armadi di sicurezza, con separazione degli infiammabili ed esplosivi da quelli tossici, asfissianti, infettanti o corrosivi;
- predisporre adeguati protocolli di emergenza che codifichino azioni e comportamenti da tenere in caso di fuoriuscita e/o sversamenti di sostanza pericolosa.

Agenti cancerogeni

Il D. Lgs. 81/2008 detta precise norme circa l'uso di agenti cancerogeni. In ambiente sanitario la manipolazione di agenti cancerogeni è per lo più limitata ad alcuni farmaci antitumorali.

I GAS ANESTETICI

Gli effetti dei gas anestetici sui lavoratori possono essere:

- sul sistema nervoso centrale dovuto appunto all'effetto tipico: effetti sull'attenzione, sulla memoria, sulla performance, di rallentamento dei processi percettivi e motori soprattutto rispetto alla manualità fine essenziale in sala operatoria;
- sistemici su sangue, rene, fegato e sistema immunitario;
- maggiore rischio di abortività spontanea nelle donne esposte;
- ancora controversa l'azione teratogena sul feto.

Ai sensi della legge n. 1204/1971 è opportuno predisporre l'allontanamento delle lavoratrici alla prima conferma della gravidanza.

La concentrazione dei gas anestetici nei reparti operatori può dipendere da fattori strutturali degli ambienti (forma, cubatura, efficienza dei ricambi di aria, anche nelle sale di risveglio, ecc) e/o da problemi legati alle modalità e alle linee di erogazione: quantità, tipo di erogatore, presenza di sistemi di evacuazione, corretto uso delle attrezzature, perdite lungo i vari punti delle linee per anomalie di tubi, valvole, palloni, rotori degli strumenti di anestesia e raccordi.

La nostra Azienda generalmente utilizza quali anestetici: Protossido di Azoto, Sevoflurano e Desflurano.

STAMPANTI LASER, FOTOCOPIATRICI E TONER

Da qualche anno le polveri di toner, i composti organici volatili e l'ozono emessi nell'aria all'interno dei locali attraverso la manipolazione e l'uso di stampanti laser e fotocopiatrici, sono stati messi in relazione con alcuni disturbi. Nel processo di stampa e di fotocopia si svolgono processi chimici e fisici complessi, nel corso dei quali i componenti di toner e carta reagiscono sotto l'effetto della luce e di temperature elevate. Queste reazioni possono liberare composti organici volatili di diverse classi chimiche, particelle piccolissime di toner e di carta, ma anche gas, che vengono rilasciati nell'aria all'interno dei locali. La qualità e la quantità di sostanze emesse sono determinate dal procedimento tecnico, dal tipo di toner e di carta utilizzato, dal modello e dall'età dell'apparecchio, dalla manutenzione e dalle condizioni ambientali.

Raccomandazioni

Misure generali

- rispettare scrupolosamente le istruzioni riportate nel manuale d'uso del fabbricante;
- sostituire le cartucce del toner secondo le indicazioni del fabbricante e non aprirle a forza;
- rimuovere la sporcizia provocata dal toner con un panno umido;
- lavare le parti principali imbrattate dal toner con acqua e sapone;
- se il toner viene a contatto con gli occhi, lavare con acqua per 15 minuti;
- se il toner viene a contatto con la bocca, sciacquarla con grandi quantità di acqua fredda. In linea di massima, non utilizzare acqua calda o bollente (i toner diventano appiccicosi).
- eliminare scrupolosamente e con cautela la carta inceppata per non sollevare inutilmente polvere;
- utilizzare guanti monouso per riempire la polvere di toner o i toner liquidi.

Provvedimenti in caso di esposizione elevata a polvere di toner (guasti, manutenzione e riparazione).

Quando si sostituiscono le cartucce di stampa e durante la pulizia e la manutenzione degli apparecchi, si possono verificare brevi emissioni di polvere di toner.

Le persone che svolgono queste attività frequentemente o abitualmente, pertanto, possono essere esposte in misura più massiccia alla polvere di toner. Per questa ragione, nei confronti di queste persone è necessario prendere i provvedimenti adeguati a ridurre l'inalazione di polvere di toner.

Le misure principali sono: pulizia degli apparecchi con un aspirapolvere testato, non pulire gli apparecchi soffiando con aria compressa.

- qualora si tema un'emissione di polvere piuttosto forte: buona ventilazione; utilizzo di una mascherina del tipo FFP2; utilizzo di occhiali di protezione.
- pulizia dell'area circostante l'apparecchio con un panno umido al termine della manutenzione.
- indossare guanti di protezione adeguati (tenendo conto, tra l'altro, del prodotto di pulizia utilizzato).

FARMACI

L'assorbimento di sostanze farmacologicamente attive è possibile nelle strutture sanitarie, soprattutto:

- Nelle fasi di preparazione in farmacia o in oncologia (preparazione di farmaci antitumorali);
- Nelle fasi di solubilizzazione del farmaco; quando il solvente viene iniettato nel flacone liofilizzato e vi è una possibile uscita di aerosol;
- Durante accidentali punture con aghi contaminati dal farmaco o nel taglio di fiale;
- Per via cutanea per contatto diretto e indiretto; alcuni tipi di guanti sono permeabili ad alcuni farmaci ad esempio quelli in crema o in pasta;
- Porre attenzione alla dispersione nell'assistenza a terapie con aerosol.

FARMACI ANTIBLASTICI

Effetti dei farmaci antiblastici:

1. Irritazione da contatto con cute e mucose
2. Tossicologia locale: flebiti, allergie in caso di stravasamento e contatto diretto
3. Effetti sistemici in caso di assorbimento

I farmaci antiblastici (come tutti i farmaci) non sono classificati con le frasi di rischio CEE come R45 e R49 e quindi non rientrerebbero nella applicazione della Direttiva e del Titolo IX Capo II "Protezione da agenti cancerogeni e mutageni" del D. Lgs. 81/2008.

Tuttavia per la IARC vi è la possibilità da parte di diversi farmaci antitumorali di provocare l'insorgenza di tumori (soprattutto leucemie) in soggetti trattati per patologie non tumorali (ad esempio induzione di immunosoppressione in trapianti d'organo) o in lavoratori professionalmente esposti come effetto sul patrimonio genetico.

Occorre comunque tenere presenti alcuni elementi:

- la grande differenza tra dosi terapeutiche ed esposizione professionale;
- che cancerogenicità e teratogenicità possono manifestarsi a livelli di esposizione e assorbimento molto bassi;
- che i risultati sui lavoratori professionalmente esposti risentono della limitatezza degli studi.

Per quanto riguarda i lavoratori professionalmente esposti, dobbiamo considerare i chemioterapici antiblastici come sostanze potenzialmente pericolose per rischio di inalazione, deposizione cutanea (con conseguente assorbimento ed escrezione) e per l'azione genotossica occorre l'adozione sistematica di protezioni ambientali ed individuali adeguate.

Prevenzione

- vietare l'accesso nella zona preparazione degli antiblastici al personale non autorizzato, non formato e senza DPI o meglio va utilizzato solamente personale formato e con DPI;
- il personale femminile in gravidanza deve essere escluso da entrare nelle zone di preparazione, così come quello in allattamento;
- non usare cosmetici nella zona di lavoro che se contaminati, possono continuare ad essere fonte di esposizione prolungata;
- non mangiare, bere, masticare chewing-gum nelle zone di preparazione o di somministrazione di antiblastici;
- occorre togliersi gli indumenti di protezione se fuori dalle aree di lavoro.

In caso di spandimenti accidentali

- avere un kit per emergenze;
- usare correttamente i DPI;
- segnalare l'area come a rischio ed interdetta ad estranei;
- raccogliere eventuali frammenti di vetro;
- pulire l'area con panni assorbenti detergenti ed acqua;
- mettere tutto in sacchi a perdere
- comunicare al Medico Competente immediatamente l'incidente.

Nella chemioterapia endovescicale l'urina del paziente è fortemente contaminata.

ANTIBLASTICI: SINOTTICO PER USO DEI DPI

DPI	Preparazione		Somministrazione	Smaltimento	Eliminazione escreti	Incidente
	con cappa	senza cappa				
Camice	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Guanti	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Maschera	-	Si	-	Si	Si	Si
Occhiali	-	Si	-	Si	Si	Si
Visiere	-	-	Si	-	-	-
Cuffia Sovrascarpe	Si	Si	Si	Si	Si	Si

La biancheria contaminata deve essere posta in sacchi particolari che vanno in sacchi impermeabili etichettati.

DETERGENTI - DISINFETTANTI – STERILIZZANTI

Detersione, disinfezione e sterilizzazione di oggetti, superfici e materiali sono operazioni che coinvolgono in varia misura tutti gli operatori sanitari e le imprese di pulizia.

Sostanze principalmente usate:

- Alkali: carbonato di sodio, idrossidi di potassio e di sodio.
- Alogeni inorganici e ossidanti: amuchina, ipoclorito di sodio.
- Composti dello iodio: tintura, alcool iodato, iodoformi.
- Acqua ossigenata.
- Alcoli: alcool etilico denaturato, alcool isopropilico.
- Aldeidi: formaldeide.
- Fenolo, cresoli e esaclorofene.
- Alogeni organici iodoprovidone, dicloramina, cloramina.
- Ammoni quaternari: benzalconio cloruro, cetrimide.
- Clorexidina.
- Ossido di etilene.

DETERGENTI

Sostanze in grado di portare in soluzione, per diminuzione della tensione superficiale, le molecole di sporco che aderiscono alle superfici, hanno una prima azione germicida. Frequentemente i detergenti usati in ospedale sono additivati con disinfettanti. In genere sono composti organici con un gruppo polare ed un gruppo non polare (ovvero sono anfifilici).

Effetti:

- Patologia locale a mani ed avambraccia, (arrossamento, macerazioni, fissurazioni) o Dermatite irritativa da contatto (DIC) dovuta a:
 - * azione sgrassante che asporta il film idrolipidico cutaneo protettivo
 - * alterazioni del PH cutaneo dovuta all'alcalinità dei detergenti
 - * macerazione dello stato corneo dovuta alla prolungata immersione in acqua
 - * effetto irritante dovuto ai componenti dei detersivi

La dermatite irritativa è clinicamente caratterizzata da pelle secca, desquamata, con rugosità, tagli e ragadi, con sintomi quali bruciore, prurito, presenza di lesioni.

- Dermatite allergica da contatto DAC può essere primaria o conseguente ad una DIC può essere provocata e da componenti dei detergenti e dagli stessi mezzi protettivi (componenti della gomma e della plastica dei guanti)

Indicazioni:

- Scelta dei prodotti preferendo quelli privi di additivi quali profumi, balsami, coloranti;
- Scegliere quelli con PH vicino al neutro;
- Informare il personale sull'uso dei DPI.

DISINFETTANTI

Sostanze in grado di distruggere i microrganismi anche se non in modo totale, attraverso varie azioni di tipo chimico:

- Coagulazione delle proteine (alcool etilico, cresoli, fenoli.)
- Alterazione delle membrana (clorexidina, composti dell'ammonio quaternario)
- Idrolisi acida e alcalina, perossidi permanganato di potassio
- Alchilazione dei gruppi proteici (glutaraldeide, formaldeide)

Effetti

- Dermatite irritativa da contatto DIC soprattutto per alogeni inorganici, aldeidi fenolo e derivati
- Dermatite allergica da contatto DAC provocata in modo particolare da aldeidi ed ammoni quaternari
- Forme acute quali ustioni o severe irritazioni acute da uso di soluzioni troppo concentrate
- Effetti a lungo termine sono derivati da azioni sistemiche di alcuni di essi, esempio:

Indicazioni:

- Informazione e formazione all'uso: concentrazioni di uso, modalità, tempi di contatto
- Uso dei DPI: guanti, creme barriera, maschere
- Massima attenzione alle indicazioni di uso dei prodotti disinfettanti, occorre avere a disposizione etichette, schede di sicurezza e procedure di uso

STERILIZZANTI

Metodi e procedimenti di tipo chimico, es. con ossido di etilene, fisico, es. con alte temperature o con radiazioni non ionizzanti, che permettono la distruzione totale dei microrganismi presenti.

Per effetti e indicazioni operative fare riferimento a quanto già previsto per i disinfettanti

RISCHIO BIOLOGICO

Il rischio biologico è per così dire, connaturato alla assistenza ai malati, per il contatto con possibili portatori di patologie infettive, per il contatto diretto con sangue, saliva, aerosol respiratori, soluzioni di continuità cutanee, mucose ecc.

Il problema del rischio infettivo, sottovalutato fino agli anni '70, ha registrato negli ultimi anni un notevole interesse alla luce soprattutto dei dati relativi alle forme di epatite B e C e del rischio di infezione da HIV e da tubercolosi.

Il contagio rappresenta uno dei rischi più rilevanti per chi opera in ambiente sanitario ed in particolare in:

- **Laboratori**
- Emodialisi
- **Pronto soccorso e 118**
- **Sale operatorie e di diagnostica invasiva ed endoscopica**
- Unità di terapia intensiva
- Reparti di oncologia
- Day hospital
- Reparti di pediatria (per il virus e gravidanza)
- **Dipartimento di Prevenzione, Servizi veterinari**
- Manutentori

In neretto sono evidenziati i reparti ritenuti più critici

L'art. 266 del Titolo X, "Esposizione ad Agenti Biologici" del D.lgs. 81/08 estende il campo di applicazione a tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici. All'art. 268. classifica gli agenti biologici a seconda del rischio di infezione secondo quattro gruppi:

a) agente biologico del gruppo 1: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;

b) agente biologico del gruppo 2: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

c) agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

d) agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Nei Servizi sanitari è impossibile escludere a priori il contatto con agenti biologici nelle varie fasi di diagnosi e cura, pertanto i reparti sono stati suddivisi per la probabilità di venire a contatto con agenti biologici, ricordando che negli Ospedali dell'Azienda non sono previsti i reparti per le malattie infettive, ma solo specifico ambulatorio pneumologico.

Classificazione ambienti:

Ambienti con uso deliberato di agenti biologici:

- Laboratori di microbiologia
- Laboratori di sieroinmunologia

Ambienti con possibile presenza di agenti biologici:

1. rischio elevato

- sale operatorie, dentisti, terapia intensiva,
- diagnostica invasiva, anatomia patologica
- dialisi
- ambulatorio malattie infettive
- pronto soccorso e 118
- servizi veterinari (sale operatorie, mattatoio)

2. rischio medio

- pronto soccorso e sale medicazioni
- endoscopia, analisi cliniche
- sala parto, neonatologia, pediatria
- terapia intensiva
- smaltimento e trattamento dei rifiuti
- riabilitazione tossicodipendenti
- servizi veterinari

3. rischio moderato

- reparti di degenza
- locali di attesa, ambulatori
- cucina

4. rischio trascurabile

- uffici amministrativi
- locali e vie di transito senza collegamento con le aree di assistenza
- farmacia

I principali fattori di rischio infettivo sono:

- contatto con campioni di materiali biologici infetti: sangue, saliva, feci, urine per procedere gli esami di laboratorio;
- contatto con materiali biologici infetti: sangue e saliva nel corso di operazioni e medicazioni;
- ferita con materiale tagliente contaminato;
- rapporto continuativo con gli ammalati;
- operazioni di lavaggio di padelle e pappagalli, conta della biancheria sporca;
- esecuzione di prelievi ematici, terapie infettive, lavaggio della strumentazione chirurgica;
- strumentario di diagnosi e cura;
- inquinamento ambientale nei settori di degenza;
- strutture edilizie non idonee;
- carenze di pulizia, nella raccolta e trattamento dei rifiuti;
- visitatori.

Il rischio biologico aumenta in presenza di carenze strutturali edilizie, degli impianti di condizionamento e ventilazione, dal mancato rispetto di procedure rigorose di pulizia, da carenze nei percorsi pulito-sporco, promiscuità e affollamento nei reparti, carenze nei servizi igienici.

TITOLO X-BIS D.LGS 81/2008: Prevenzione ferita da taglio o punta nel settore sanitario

Il decreto legislativo n. 19 del 19 Febbraio 2014 introduce il nuovo TITOLO-X BIS del D. Lgs 81/2008.

Il tema trattato è la prevenzione di ferite da taglio o punta nel settore ospedaliero e sanitario.

Campo di applicazione: tutti i lavoratori a prescindere dalla tipologia contrattuale, compresi tirocinanti, apprendisti, lavoratori a tempo determinato, lavoratori somministrati, studenti.

Misure generali di tutela garantite dal datore di lavoro:

- adeguata formazione;
- fornire idonee dotazioni per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio da ferite ed infezioni sul lavoro;
- favorire la partecipazione attiva dei lavoratori;
- non supporre mai inesistente il rischio;
- sensibilizzazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti;
- pianificazione di iniziative di prevenzione, sensibilizzazione, informazione e formazione e monitoraggio;
- promozione della segnalazione di infortuni per permettere l'individuazione delle condizioni sistematiche.

Valutazione dei rischi:

- la valutazione del rischio di ferite e infezioni è ricompresa nella valutazione dei rischi di cui all'art. 17 D.Lgs 81/2008, con determinazione del livello del rischio;
- individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali riguardanti le condizioni lavorative, il livello delle qualificazioni professionali, i fattori psicosociali legati al lavoro e l'influenza dei fattori connessi con l'ambiente di lavoro.

Misure di prevenzione specifiche:

Qualora la valutazione determini una esposizione al rischio, il datore di lavoro deve adottare le seguenti misure atte ad eliminarlo o contenerlo al minimo, tra cui la definizione di procedure sull'utilizzo e lo smaltimento, eliminazione dell'uso di oggetti taglienti se non strettamente necessari, l'uso di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione integrata, divieto della pratica di reincappucciamento manuale degli aghi in assenza di dispositivi di sicurezza, sorveglianza sanitaria, formazione, informazione, addestramento, procedure di soccorso in caso di ferimento.

L'entrata in vigore del provvedimento è a partire dal 25 marzo 2014.

Uso rigoroso dei DPI

- ❖ Maschere.
- ❖ Occhiali o visiere.
- ❖ Guanti monouso.
- ❖ Indumenti monouso che coprono tutte le parti del corpo potenzialmente esposte, anche di tipo impermeabile per alcune lavorazioni.

I dispositivi di protezione individuale possono agire da barriera per minimizzare il rischio di esposizione agli aerosol, schizzi o inoculazioni accidentali. I DPI selezionati dipendono dalla natura del lavoro effettuato. Gli abiti protettivi dovrebbero essere indossati durante il lavoro in laboratorio. Prima di lasciare il laboratorio gli abiti protettivi dovrebbero essere rimossi e le mani lavate.

La tavola seguente riassume alcuni tipi di DPI usati in laboratorio e le protezioni ottenute.

DPI	Rischio eliminato	Caratteristiche di sicurezza
Tute, divise, camici da laboratorio	Contaminazione degli abiti	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura posteriore • Copre gli abiti civili
Grebiuli plastificati	Contaminazione degli abiti	<ul style="list-style-type: none"> • Impermeabilizzati
Calzari	Impatto e schizzi	<ul style="list-style-type: none"> • Chiusura ermetica
Occhiali	Contatto e schizzi	<ul style="list-style-type: none"> • Lenti resistenti all'impatto (devono essere corretti otticamente o indossati sopra gli occhiali da vista) • Schermi laterali
Schermi facciali	Impatto e schizzi	<ul style="list-style-type: none"> • Scherma il viso intero • Facilmente rimuovibile in caso di incidente
Maschere, respiratori	Inalazione di aerosol	<ul style="list-style-type: none"> • Sono disponibili maschere monouso; maschere capaci di proteggere a metà o totalmente il viso e purificare l'aria attraverso filtri, maschere pieno facciali, respiratori riforniti di aria
Guanti	Contatti diretti con i microrganismi Tagli	<ul style="list-style-type: none"> • Latex, Vinile o Nitrile testati per la tenuta ai microrganismi • Protezione alla mani

I DPI non devono essere utilizzati al di fuori della zona del Laboratorio.

Programma di immunizzazione attiva (vaccinazioni)

Precauzioni in Sala Operatoria

In sala operatoria deve essere sempre prestata la massima attenzione nel manipolare gli strumenti acuminati e taglienti che devono essere manipolati solo dal chirurgo e dalla strumentista ferrista e essere tenuti separati dagli altri strumenti.

Gli strumenti taglienti, devono essere smaltiti negli appositi contenitori o raggruppati in un posto sicuro (ad esempio tappeti magnetici) sino a quando non saranno avviati al lavaggio e alla sterilizzazione.

In caso di lavaggio con macchina lavaferri il personale deve indossare guanti antitaglio nelle fasi di introduzione, sistemazione ed estrazione della strumentazione.

Precauzioni per trasporto di campioni

Adottare le misure barriera e i livelli di biosicurezza in funzione del campione biologico. Introdurre il campione nel contenitore (resistente agli urti) chiuderlo e sigillarlo disinfettato all'esterno, posato nel porta campioni in posizione dritta.

Raccolta della biancheria

Per biancheria ospedaliera si intendono: lenzuola coperte, federe, asciugamani, abbigliamento del personale, uniformi, camici, mascherine non a perdere, teleria di pronto soccorso, teleria di sala operatoria, telini per barelle, cerate, materassi. Gli effetti lettereci si classificano in:

- Usati e sporchi: sporcati dall'uso da secrezioni, da escrezioni.
- Infetti: provenienti da pazienti in cui è presente o sospetta una malattia infettiva e particolarmente una patologia enterica (salmonella, diarrea) epatiti di tutti i tipi, TBC polmonare aperta, infezione da HIV.

- Termolabili articoli in materiale sintetico non resistente alle temperature utilizzate per il lavaggio di altre categorie di articoli.

Occorre sempre utilizzare i DPI guanti e mascherine.

Il rischio nelle operazioni di pulizia

Vi sono alcune operazioni di pulizia ad elevato rischio biologico. Si tratta di:

1. Lavaggio delle padelle e dei pappagalli.

Operazione che deve essere effettuata da idonei impianti termici situati in locali provvisti di ampio lavandino e di fognatura di servizio adeguatamente dimensionata, dotato di tutti gli ausili per eseguire senza rischi la procedura completa di svuotamento, lavaggio e disinfezione.

2. Lavaggio della strumentazione chirurgica.

Dopo l'uso la strumentazione deve essere preventivamente immersa in una soluzione disinfettante con concentrazione a tempo di permanenza definiti dalle schede tecniche e rigorosamente rispettati.

La strumentazione va poi lavata con appositi spazzolini, asciugata con materiale a perdere e inviata alla sterilizzazione.

L'inversione scorretta della procedura: prima la pulizia manuale e poi immersione nella soluzione disinfettante, espone gli addetti a gravi rischi da contaminazione biologica per eventuali tagli e punture durante la fase di lavaggio manuale.

Ovviamente è preferibile avere macchine di lavaggio automatico o ad ultrasuoni per la strumentazione chirurgica ed importantissimo sempre l'uso dei DPI idonei.

RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI

Per movimentazione manuale dei carichi si intendono: le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico, che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari; mentre per patologie da sovraccarico biomeccanico si intendono le patologie delle strutture osteoarticolari, muscolotendinee e nervovascolari. (D.Lgs. 81/2008, art. 167).

La postura di lavoro

Per postura di lavoro si intende il complesso e la sequenza degli atteggiamenti che il corpo assume per lo svolgimento di un determinato compito lavorativo. In taluni casi la postura di lavoro si mantiene, nel tempo, sostanzialmente costante (postura fissa) essendo eventualmente prevista un'operatività dinamica solo per limitati distretti corporei; in altri casi la sequenza di atteggiamenti corporei durante il lavoro è assai variegata, composita e, frequentemente modificata (postura dinamica).

La postura di lavoro non è di per sé un fattore di rischio: lo diviene quando si realizza una condizione di sovraccarico meccanico per un qualsivoglia distretto corporeo: in tal caso si parla di postura incongrua.

Il D. Lgs. n. 81/2008 prevede che, nelle attività che possono comportare la movimentazione manuale dei carichi, si verifichi innanzitutto se esiste la possibilità di eliminare queste operazioni ed in subordine di renderle meno faticose con l'organizzazione di posti di lavoro e l'uso di mezzi meccanici, tenendo conto in particolare dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze che tale attività comporta secondo i criteri definiti dall'allegato XXXIII. Quest'ultimo allegato individua il complesso degli elementi di riferimento e dei fattori individuali di rischio da considerare in modo integrato per la prevenzione del rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari, connesse alle attività lavorative di movimentazione manuale dei carichi

Elementi di riferimento:

Caratteristiche del carico

La movimentazione manuale di un carico può costituire un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

- il carico è troppo pesante;
- è ingombrante o difficile da afferrare;
- è in equilibrio instabile o il suo contenuto rischia di spostarsi;
- è collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato a una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco;
- può, a motivo della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto.

Sforzo fisico richiesto

Lo sforzo fisico può presentare rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

- è eccessivo;
- può essere effettuato soltanto con un movimento di torsione del tronco; o può comportare un movimento brusco del carico;
- è compiuto col corpo in posizione instabile.

Caratteristiche dell'ambiente di lavoro

Le caratteristiche dell'ambiente di lavoro possono aumentare le possibilità di rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

- se lo spazio libero, in particolare verticale, è insufficiente per lo svolgimento dell'attività richiesta;
- se il pavimento è discontinuo presenta rischi di inciampo o è scivoloso
- se il posto o l'ambiente di lavoro non consentono al lavoratore la movimentazione manuale di carichi a un'altezza di sicurezza o in buona posizione;
- se il pavimento o il piano di lavoro presenta dislivelli che implicano la manipolazione del carico a livelli diversi;
- se il pavimento o il punto di appoggio sono instabili;
- se la temperatura, l'umidità o la ventilazione sono inadeguate

Esigenze connesse all'attività

L'attività può comportare un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari se comporta una o più delle seguenti esigenze:

- sforzi fisici che sollecitano in particolare la colonna vertebrale, troppo frequenti o troppo prolungati;
- pause e periodi di recupero fisiologico insufficienti;
- distanze troppo grandi di sollevamento, di abbassamento o di trasporto;
- un ritmo imposto da un processo che non può essere modulato dal lavoratore

Fattori individuali di rischio

Fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di tutela e sostegno della maternità e di protezione dei giovani sul lavoro, il lavoratore può correre un rischio nei seguenti casi:

- inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di età;
- indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati portati dal lavoratore;
- insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento.

Il D. Lgs 81/2008, fa esplicito riferimento alle norme tecniche della serie ISO 11228 (parti 1-2-3) relative alle attività di movimentazione manuale (sollevamento, trasporto, traino, spinta, movimentazione di carichi leggeri ad alta frequenza), pertanto il valore massimo di riferimento è di 25 kg per gli uomini e 15 per le donne, ridotto a 20 e 15 per i ragazzi/e con età inferiore ai 18 anni.

Con la definizione di sovraccarico biomeccanico sono compresi anche i rischi da movimenti ripetitivi non si può più ritenere trascurabile la movimentazione, dei così detti carichi leggeri, inferiori a 3 kg. Si ritiene generalmente che il rischio per la schiena delle persone adulte sia trascurabile se il peso del carico è inferiore ai 3 kg.. Inoltre viene evidenziata la necessità di valutare con particolare attenzione il rischio maggiore per chi appartiene a particolari fasce di genere e di età.

Le lavoratrici in gravidanza e fino al settimo mese dopo il parto non devono movimentare pesi.

Uso di attrezzi ausiliari

Per il trasporto o lo spostamento di carichi particolari o in posti particolari come le scale, è a volte necessario, altre consigliabile, fare uso di appositi strumenti ausiliari; occorre però che sia effettuata una corretta informazione e formazione sull'uso di tali strumenti, che devono inoltre essere a norma di legge, e possedere la marcatura CE.

Per il trasporto di gas compresso in bombole si devono usare gli appositi carrelli dotati di catenelle di ancoraggio; il trasporto di materiale pericoloso o nocivo deve avvenire facendo uso degli adeguati DPI.

Prima di iniziare il trasporto occorre sincerarsi se il carico è compatibile con la portata massima del solaio.

Esistono anche numerosi attrezzi che aiutano il lavoratore nella presa di carichi con superfici lisce o con spigoli particolarmente taglienti o a temperatura elevata: le ventose, le cinghie, le portantine a bretelle, le pinze magnetiche.

Uso dei DPI

Per evitare infortuni agli arti inferiori dovuti alla caduta accidentale degli oggetti movimentati, è necessario fare uso delle scarpe antinfortunistiche se la valutazione del rischio ha individuato questa possibilità.

Allo stesso modo, per evitare contusioni e tagli alle mani, è necessario fare uso di guanti protettivi appropriati.

Nel caso in cui si spostino oggetti ad elevata temperatura oppure sostanze corrosive, oltre ai guanti, è necessario anche l'uso di appositi grembiuli pettorali o protezioni specifiche. Spesso si rende necessario anche l'uso del casco o degli occhiali di protezione.

Immagazzinamento, accatastamento e deposito

L'immagazzinamento e lo spostamento dei materiali avvengono frequentemente in modo manuale, ed in tal senso è essenziale adottare procedure fondate sulle più avanzate metodologie rese disponibili.

Si riportano di seguito alcune norme di comportamento per le operazioni di immagazzinamento; oltre agli aspetti inerenti la sicurezza, vengono considerate anche tutte quelle caratteristiche che possono migliorare le operazioni di movimentazione manuale dei carichi.

Innanzitutto un cartello ben visibile deve indicare la portata massima di progetto dei solai e delle scanalature in chilogrammi per metro quadrato di superficie.

Nei luoghi di deposito deve essere indicata l' altezza massima ammissibile per le cataste, che deve essere in funzione del carico massimo sopportabile dal pavimento, della sicurezza antiribaltamento e dello spazio necessario in quota per la movimentazione dei carichi. Le cataste dei materiali vanno poste su pavimento resistente, piano e antisdrucciolevole e vanno attuate misure atte ad evitarne il ribaltamento.

Pacchi e casse: non si deve superare il carico massimo sopportabile dal primo pacco.

Esiste un metodo di immagazzinamento idoneo per ogni tipo di materiale.

L'immagazzinamento delle merci deve avvenire in luoghi adatti per dimensioni e tipologia. In caso di utilizzazione di soppalchi, il lato aperto deve essere almeno dotato di parapetto normale con arresto al piede; la zona di carico e scarico deve essere dotata di speciali dispositivi a doppia chiusura che escludano il grave rischio di caduta dall'alto dei lavoratori.

L'immagazzinamento deve essere affidato a personale esperto, che opererà tenendo conto delle caratteristiche strutturali dell'ambiente di lavoro, del peso dei carichi e delle regole operative essenziali. Le indicazioni e la segnaletica devono essere tali da rendere sicuro il lavoro. In particolare occorre indicare:

- la portata massima dei solai, dei soppalchi e delle scaffalature in kg per metro quadrato;
- la eventuale presenza di carichi sospesi;
- le vie di corsa normalmente seguite dai mezzi di sollevamento e trasporto;
- le zone destinate a stoccaggio temporaneo ed alle operazioni di carico e scarico;
- il divieto di sostare e/o le zone destinate alle attese da parte di eventuale personale esterno; (tipicamente, i conducenti di automezzi di proprietà di terzi);
- il divieto di fumare ed usare fiamme libere.

La movimentazione manuale dei malati

Le affezioni muscolo-scheletriche sono di assai frequente riscontro nei lavoratori ospedalieri; infatti l'organizzazione del lavoro ospedaliero impone sia l'assunzione di posture fisse prolungate, sia il sollevamento e il trasporto di carichi. Tra le diverse cause che possono indurre affezioni del rachide sono sicuramente implicate sia la struttura che l'organizzazione dell'ospedale, sia la formazione del personale sanitario.

Per quanto riguarda la struttura infatti, l'errata progettazione dei locali e degli arredi potrebbe impedire o ostacolare il sollevamento o la movimentazione manuale corretta dei pazienti oppure non consentire l'impiego dei sollevatori meccanici qualora questi fossero disponibili. Inoltre i sollevatori meccanici dei pazienti allettati possono essere sottoutilizzati per insufficiente informazione o per scarsa formazione sul loro uso o per la tendenza, soprattutto per il personale più anziano, a non voler utilizzare nuove attrezzature, oppure per il precario funzionamento degli stessi apparecchi. Le situazioni più a rischio, sulla base della percezione dello sforzo degli operatori sono: sollevare il paziente dal letto ad una carrozzina, ruotare il paziente a letto, sollevare il paziente sul cuscino, alzare lo schienale del letto; operazioni che diventano particolarmente gravose nel caso di degenti che non possono collaborare come spesso accade nei reparti di riabilitazione, rianimazione, pronto soccorso, chirurgia ed ortopedia.

RISCHIO FISICO

ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI

In relazione alla intensità della dose, al tipo di esposizione, al frazionamento nel tempo della dose, la ionizzazione o eccitazione degli atomi provocata dalla esposizione dell'organismo alle radiazioni ionizzanti può determinare a livello cellulare i danni seguenti:

- morte cellulare;
- danni al DNA (mutazioni geniche alterazioni cromosomiche, alterazioni cromatidiche);
- ritardo mitotico;
- depressione della velocità di sintesi del DNA e delle proteine.

Le alterazioni possono manifestarsi anche a distanza di anni dall'esposizione con la comparsa di tumori o danni genetici, a seconda che le alterazioni abbiano interessato le cellule somatiche o sessuali.

Gli effetti biologici delle radiazioni ionizzanti sono proporzionali alla dose assorbita, intesa come dose biologica efficace. Oltre alla dose, l'altro elemento condizionante gli effetti biologici è la radiosensibilità delle cellule, dei tessuti degli organi, risultano più radiosensibili le cellule che più frequentemente vanno incontro a mitosi (midollo osseo, gonadi, strato basale della cute, epiteli intestinali, mucose).

Si possono avere:

- 1) **Effetti biologici graduati:** derivano da esposizione a dosi elevate o in caso di incidenti gravi, hanno un tempo di latenza relativamente breve, la loro gravità è dose dipendente.
- a) **Irradiazione di tutto il corpo:** sindrome da panirradiazione conseguente all'assorbimento di alte dosi di radiazioni al corpo intero e in una sola volta con comparsa di sindrome acuta che si manifesta in forma tanto più grave quanto più elevata è la dose assorbita.
- b) **Irradiazioni parziali:** manifestazioni cliniche dominate dai disturbi caratteristici dei tessuti interessati:
 - Cute: eritema cutaneo per esposizione a dosi sufficientemente elevate di radiazioni, in genere si manifesta in seguito all'irradiazione acuta (in breve tempo) con dosi dell'ordine di 400-500 rem; dermatite cronica: che si manifesta per esposizioni ripetute e protratte nel tempo a singole dosi non elevate di radiazioni, è stata non di rado riscontrata fra i radiologi della penultima generazione;
 - Occhio: numerosi studi sperimentali e su persone irradiate hanno dimostrato con sicurezza l'azione catarattogena delle radiazioni ionizzanti (si tratta di cataratta polare posteriore).
- 2) **Effetti stocastici:** sono rappresentati da malattie che esistono già spontaneamente tra la popolazione, l'esposizione a radiazioni ionizzanti ne aumenta l'incidenza complessiva. All'aumentare dell'esposizione ciò che aumenta non è la gravità dell'effetto (esso infatti può solo manifestarsi o non manifestarsi) bensì la sua frequenza.

Gli operatori sanitari sono attualmente esposti, in condizioni normali, a basse dosi di radiazioni ionizzanti, incapaci di provocare effetti graduati, nella maggior parte dei casi sono esposti a livelli di radiazioni molto inferiori alle dosi massime ammissibili, di entità paragonabile a quelle derivanti dal fondo di radioattività naturale (100 rem/anno).

L'interesse risulta, invece, finalizzato sui possibili effetti biologici stocastici da basse dosi, e se, come in generale si ritiene, non esista una soglia di base al di sotto della quale non si manifestano gli effetti stocastici.

La sorveglianza sanitaria del personale professionalmente esposto a radiazioni ionizzanti, da parte del medico autorizzato, è in atto da molti anni nelle strutture sanitarie.

Secondo la nuova normativa, in base alla valutazione dell'esperto qualificato del rischio, da parte di ciascun lavoratore, di superare i limiti di equivalente di dose efficace stabiliti dalla normativa il personale che opera con fonti radiogene è classificato in:

- Esposti di categoria A
- Esposti di categoria B
- Non esposti

Controllo del rischio da radiazioni ionizzanti

Gli operatori sanitari possono diminuire l'esposizione basandosi su tre fattori fondamentali in radioprotezione:

1. **Distanza:** maggiore è la distanza dalla sorgente di radiazioni, minore è l'esposizione. L'intensità della radiazione è inversamente proporzionale al quadrato della distanza dalla sorgente: raddoppiando la distanza dalla sorgente di radiazione l'esposizione si riduce ad un quarto.
2. **Tempo:** meno tempo si trascorre vicino alla sorgente di radiazione, minore è l'esposizione.
3. **Protezione:** il tipo di protezione personale da utilizzare dipende dal tipo di radiazioni emesse dalla sorgente. I raggi X ed alcuni raggi gamma a più bassa energia sono arrestati dagli usuali schermi al piombo.

Le procedure operative da utilizzare sono le seguenti:

- **Assistenza a pazienti durante l'esecuzione di radiografie.**

Di regola l'operatore sanitario non deve rimanere nella stanza o nell'area non schermata

Se il paziente ha bisogno di sostegno devono essere utilizzati cinghie, cuscini ed altri sostegni idonei. Solo nel caso, peraltro raro, di impossibilità ad utilizzare i sostegni sopra indicati, una persona, preferibilmente un parente del paziente, deve essere addetta a questo compito. L'operatore sanitario deve quindi evitare di sostenere i pazienti durante l'esecuzione di radiografie; quando del tutto eccezionalmente si trovi costretto a farlo deve:

- = Indossare il grembiule ed i guanti di protezione piombati;
- = Cercare di evitare il fascio diretto dei raggi X;
- = Stare il più possibile lontano dal paziente.

- **Assistenza in sala operatoria durante l'esecuzione di radiografie, fluoroscopie, angiografie, ecc.**

Se l'operatore non può allontanarsi dalla sala deve:

- = Tenersi lontano dal fascio di raggi (almeno 2 m.);
- = Indossare indumenti protettivi ed il dosimetro personale;
- = Collocarsi dietro uno schermo protettivo se deve rimanere vicino al paziente.

I DPI in radioprotezione

Il D. Lgs. 81/2008 definisce al Titolo III, Capo II "Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale" definisce gli aspetti generali legate all'obbligo di uso, ai requisiti, agli obblighi per datori di lavoro e lavoratori riferiti ai DPI.

I dispositivi di protezione individuale in radioprotezione sono usati per assicurare la tutela fisica e la salute dei lavoratori contro i rischi da radiazioni ionizzanti.

I principali dispositivi di protezione individuale da utilizzare, suddivisi per tipologie di lavoro con potenziale esposizione a radiazioni ionizzanti sono:

- camici anti-x in gomma piombifera 0,5 mm di Pb equivalente;
- guanti anti-x in gomma piombifera 0,5 mm di Pb equivalente;

- collarini di protezione della tiroide dello stesso tessuto;
- occhiali anti-x per protezione del cristallino 0,1 mm di Pb equivalente;
- guanti chirurgici anti-x sterilizzabili in gomma piombifera 0,06 mm di Pb equivalente.

La sorveglianza fisica è affidata ad esperti qualificati

Lavoratore esposto si intende quel soggetto che, esposto a rischio da radiazioni ionizzanti, è suscettibile di una esposizione (dose) superiore ad uno dei limiti di esposizione fissate per le persone del pubblico.

Lavoratori non esposti

Nel caso in cui la stima dell'equivalente di dose globale o efficace o dell'equivalente di dose per organo particolare assorbibile individualmente risulti inferiore o uguale a 1/3 dei limiti di dose (0.33 mSv/anno) stabiliti ai punti 14 e 15 dell'allegato IV del D. Lgs. n. 230/1995, si suppone che l'equivalente di dose assorbibile dal lavoratore a seguito dell'attività svolta sia tale da non giustificare la classificazione del lavoratore quale Lavoratore Esposto e quindi i lavoratori del gruppo omogeneo sono classificati come *Lavoratori Non Esposti*.

Reparti che possono esporre al rischio radiazioni ionizzanti:

Cardiologia – Elettrofisiologia
 Cardiologia – Emodinamica
 Gruppo Operatorio
 Ortopedia
 Radiologia
 Endoscopia

Poliambulatorio Odontoiatrico (il personale durante l'erogazione del fascio di raggi-x sosta a valle della protezione anti-x).

È vietato l'accesso al personale non autorizzato nelle "Zone controllate" e a tutti con gli apparecchi in funzione salvo le eccezioni sopra descritte nel rispetto delle prescrizioni riportate.

ESPOSIZIONE A RADIAZIONI NON IONIZZANTI ED ULTRASUONI

Per radiazioni non ionizzanti si intendono quelle elettromagnetiche il cui meccanismo di interazione con la materia non consiste nella ionizzazione (produzione di coppie di ioni nella materia attraversata).

Il D. Lgs. 81/2008 determina al Titolo VIII "Agenti fisici" al Capo IV: "**Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a campi elettromagnetici**" i requisiti minimi per la protezione dei lavoratori contro i rischi per la salute e la sicurezza derivanti dall'esposizione ai campi elettromagnetici (da 0 Hz a 300 GHz), come definiti dall'articolo 207, durante il lavoro. Le disposizioni riguardano la protezione dai rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori dovuti agli effetti nocivi a breve termine conosciuti nel corpo umano derivanti dalla circolazione di correnti indotte e dall'assorbimento di energia, e da correnti di contatto.

Nell'allegato XXXVI del medesimo Decreto sono definiti i valori limite di esposizione e valori di azione per i campi elettromagnetici

I luoghi di lavoro dove i lavoratori possono essere esposti a campi elettromagnetici che superano i valori di azione devono essere indicati con un'apposita segnaletica. Dette aree sono inoltre identificate e l'accesso alle stesse è limitato laddove ciò sia tecnicamente possibile e sussista il rischio di un superamento dei valori limite di esposizione.

Radiazioni non ionizzanti

Le sorgenti di radiazioni non ionizzanti si classificano in base alla lunghezza d'onda e quindi sono in sequenza:

- Radio frequenza
- Microonde

- Radiazioni infrarosse
- Radiazioni ottiche del visibile
- Radiazioni ultraviolette
- Ultrasuoni
- Luce laser

Le sorgenti di radiazioni non ionizzanti che emettono fasci di energia all'esterno dell'apparecchiatura devono essere schermate in modo da blindare il fascio energetico. Le apparecchiature devono essere dotate di dispositivi di interdizione della erogazione del fascio in caso di mancata o difettosa chiusura della struttura di protezione.

Addetti alle apparecchiature generanti radiofrequenze e microonde

In campo sanitario le radiazioni non ionizzanti, oltre che nell'ambito diagnostico (es risonanza magnetica) sono usate soprattutto per la cura di affezioni muscolo scheletriche con riscaldamento per diatermia nei reparti di riabilitazione fisica:

- Marconiterapia (con radiofrequenze)
- Radarterapia (microonde).

Gli effetti sulla salute del personale esposti a queste radio frequenze sono ancora poco studiati.

Sono segnalate sindromi neuroasteniche e neurocomportamentali, così come viene attribuita all'esposizione a radiazioni elettromagnetiche ad alta frequenza durante la gravidanza, la maggiore incidenza di malformazioni congenite.

Vanno comunque effettuate delle misure per definire aree ad accesso interdetto e limitato per il personale, la costruzione di box schermati per le terapie.

IMPIEGO DI CAMPI MAGNETICI STATICI

I campi magnetici possono comportare effetti biologici (interazioni elettrodinamiche con elettroliti in movimento, correnti indotte a causa del movimento dell'individuo nel campo, magnetorientamento di molecole diamagnetiche e paramagnetiche), effetti magnetomeccanici (traslazione di materiali paramagnetici e ferromagnetici presenti nell'organismo), interferenza con dispositivi medicali impiantati (ad es. pacemaker), attrazione meccanica di oggetti ferromagnetici nelle vicinanze del magnete.

I rischi principali connessi alla presenza e all'uso di sorgenti di campo magnetico statico sono:

- esposizione a livelli di campo che possono essere superiori, anche di parecchi ordini di grandezza, al campo magnetico terrestre;
- movimento incontrollato di oggetti ferromagnetici attratti dal campo.

I rischi collaterali potenzialmente associati possono essere:

- manipolazione di gas criogeni;
- esposizione a campi elettrici e/o elettromagnetici;
- rischio elettrico;
- movimentazione manuale dei carichi;
- esposizione ad altri agenti fisici, chimici o biologici.

I criteri di protezione sono basati sull'intensità del campo e sul tempo di durata dell'esposizione.

Misure di prevenzione e protezione

Per quanto concerne il rischio di esposizione a campi magnetici la miglior garanzia di sicurezza è la distanza. La permanenza nelle zone interessate da livelli di campo elevati deve pertanto essere giustificata ed ottimizzata, ossia resa tale per cui l'operatore sia esposto al livello di campo di minore intensità possibile e per il minor tempo.

In assenza di normativa specifica, in accordo con il DM 02.08.1991 relativo alle apparecchiature diagnostiche a RMN, ovunque vi siano campi magnetici statici:

Si riporta l'estratto delle **Norme di Sicurezza** per l'impianto di Risonanza Magnetica redatte dall' Esperto Responsabile della Sicurezza:

- È vietato l'ingresso nel Reparto RM a tutte le persone non autorizzate.
- Prima di entrare nel Reparto, si devono depositare tutti gli oggetti metallici, e in particolare quelli in materiali ferromagnetici (orologi, chiavi, spille, forcine, ecc.) e ogni tipo di carte magnetiche (carte di credito, schede telefoniche, ecc.), che risulterebbero irrimediabilmente danneggiate dall'esposizione al campo magnetico.

Norme di sicurezza per i visitatori

- 1) È vietato l'accesso all'impianto alle persone non autorizzate.
- 2) Non potranno, per nessun motivo, essere ammessi a visitare l'impianto, e in particolar le sale magnete:
 - a- donne in stato di gravidanza;
 - b- soggetti portatori di pace-maker o altre protesi dotate di circuiti elettronici;
 - c- soggetti portatori di clips vascolari o preparati intracranici metallici, schegge in materiale ferromagnetico;
 - d- ragazzi di età inferiore a 14 anni.
- 3) Qualunque visitatore, prima di avere accesso all'impianto, deve depositare qualunque oggetto metallico o magnetico (chiavi, orologi, carte di credito, schede telefoniche, ecc.) negli armadietti appositamente predisposti all'ingresso del Reparto.
- 4) I visitatori possono accedere alla "zona controllata" (sala magnete) soltanto se accompagnati dal responsabile fisico della sicurezza dell'impianto, oppure da personale medico;
- 5) Nessun visitatore potrà introdurre le mani e le braccia entro il tunnel di esame;
- 6) La permanenza dei visitatori nella sala magnete non potrà superare 30 minuti/giorno.

Norme specifiche per il personale che accede alla magnete

- 1) Non possono essere adibite a operazioni di pulizia donne in stato interessante, né soggetti portatori di pace-maker o di altre protesi dotate di circuiti elettronici, clips vascolari, preparati intracranici metallici, schegge in materiale ferromagnetico.
- 2) Prima di entrare nella sala il personale addetto alle pulizie deve:
 - a- lasciare al di fuori della sala qualsiasi oggetto metallico o magnetico (orologi, chiavi, monete, forcine per capelli, fibbie, cinture con fibbia metallica, schede magnetiche e carte di credito, ecc.);
 - b- togliersi eventuali occhiali con montatura metallica;
 - c- togliersi eventuali lenti a contatto;
 - d- togliersi eventuali busti, o oggetti analoghi, contenenti stecche metalliche.
- 3) Al personale addetto alle pulizie, è categoricamente vietato introdurre nella sala secchi anche parzialmente metallici e qualsiasi attrezzo o strumento di lavoro metallico.
- 4) Ogni unità di personale può trattenersi nelle sale per non più di 1 ora/giorno e non deve inserire nel "tunnel di esame" le mani, le braccia o altre parti del proprio corpo per più di 1 ora/giorno.

Rispettando le prescrizioni specificate nei punti precedenti, il personale addetto alle pulizie non è soggetto ad alcun rischio specifico.

Norme specifiche per il personale addetto alle operazioni di rabbocco dei liquidi criogeni

Alle operazioni di rabbocco dei liquidi criogeni deve presenziare il Responsabile della sicurezza dell'impianto, o persona da lui designata. Tale persona è tenuta a portare a conoscenza dei lavoratori addetti a tale operazione, e a far rispettare, le seguenti norme:

- 1) È vietato far eseguire operazioni di rabbocco di liquidi criogeni (elio) da donne incinte e da lavoratori portatori di pace-maker o altre protesi dotate di circuiti elettronici, clips vascolari o preparati metallici intracranici, o schegge in materiale ferromagnetico.
- 2) Prima di entrare nella sala magnete, i lavoratori addetti devono:
 - a- lasciare al di fuori della sala qualsiasi oggetto metallico o magnetico (orologi, cinture con fibbia metallica, schede magnetiche e carte di credito, ecc.);
 - b- togliersi eventuali occhiali con montatura metallica;
 - c- togliersi eventuali busti, o dispositivi analoghi, contenenti stecche metalliche.

- 3) Prima di dare il consenso all'inizio dell'operazione, il Responsabile della sicurezza deve:
 - a- accertarsi che il monitor per il controllo della concentrazione dell'ossigeno nell'aria sia perfettamente funzionante;
 - b- portare al massimo (20 ricambi/ora) la portata dell'impianto di condizionamento;
- 4) Al personale addetto all'operazioni di rabbocco dell'ossigeno è categoricamente vietato di fare uso di attrezzi o strumenti in materiale ferromagnetico o paramagnetico.
- 5) Nel caso in cui entrassero in funzione i segnali acustico e luminoso del monitor dell'ossigeno (che si attivano allorché la concentrazione dell'ossigeno nell'aria scende al di sotto del 20%), le persone che si trovano nella sala devono lasciarla rapidamente, chiudendosi la porta alle spalle.
- 6) Il personale addetto alle operazioni di rabbocco dell'elio liquido è tenuto a rispettare anche le eventuali prescrizioni di sicurezza formulate dalla propria Ditta.

ESPOSIZIONE A RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI

Il D. Lgs. 81/2008 determina al Titolo VIII "Agenti fisici" al Capo V "**Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a radiazioni ottiche artificiali**" le prescrizioni minime di protezione dei lavoratori contro i rischi per la salute e la sicurezza che possono derivare, dall'esposizione alle radiazioni ottiche artificiali durante il lavoro con particolare riguardo ai rischi dovuti agli effetti nocivi sugli occhi e sulla cute.

I luoghi di lavoro in cui i lavoratori od il pubblico potrebbero essere esposti a livelli di radiazioni ottiche che superino i valori di azione, sono indicati con un'apposita segnaletica. Dette aree saranno opportunamente identificate e l'accesso alle stesse sarà limitato, laddove ciò sia tecnicamente possibile.

Di seguito sono identificate le attività che potrebbero esporre i lavoratori al rischio di radiazioni ottiche:

Apparecchiature radiazioni ultraviolette

In campo sanitario le radiazioni UV sono usate per:

- Disinfezione dell'aria con lampade germicide;
- Disinfezione di liquidi (acqua, vaccini, sangue..);
- Fototerapia (malattie della pelle, ittero neonatale);
- Indurimento gessi in ortopedia, resine in odontoiatria.

Gli effetti sulla salute degli addetti riguardano cute ed occhi:

- Eritema cutaneo aumentato rischio di tumori cutanei;
- Cheratite e cheratoconjuntivite;
- Possibile reazioni di fotoallergia.

Norme di comportamento per il personale

- Schermatura delle sorgenti di UV (dirette ed indirette);
- Segnalare la presenza delle radiazioni UV, limitare l'accesso ed il tempo di esposizione;
- Usare mezzi di protezione personale: occhiali a lenti polarizzate scure a vetri spessi, camici impermeabili alle radiazioni UV, creme barriera;
- Non adibire a mansioni che esponano a radiazioni UV soggetti sensibili con cute molto chiara, affetti da particolari malattie (porfiria, xeroderma pigmentoso) o soggetti foto-allergici, attenzione anche a soggetti in terapia con farmaci che possono dare reazioni crociate

Addetti ad apparecchiature a luce laser

In campo sanitario i laser sono sempre più utilizzati tra l'altro in:

- Chirurgia per microincisioni es. endochirurgia;

- Oftalmologia e dermatologia come fotocoagulatori;
- Terapia del dolore e accelerazione delle cicatrizzazioni;
- Chirurgia dell'occhio;
- Radioterapia e radiologia.

Le classi dei Laser

Le Norme Internazionali classificano la **pericolosità del Laser in 5 classi**: 1, 1M, 2,2M,3R,3B,4, con grado di pericolosità crescente.

L'organo più esposto a **danni derivanti dall'esposizione alla luce Laser è principalmente l'occhio**. Per la classe 4 anche la cute è interessata al pericolo.

Gli effetti per la salute degli addetti riguardano soprattutto:

- **Occhi**: il tipo di lesione è strettamente legato alla lunghezza d'onda utilizzata.
- **Cute**: da eritema ad ustioni.

Solo se il Laser viene guardato volontariamente per più di 0,25 sec.

Norme comportamentali:

- Segnalazione del tipo e classe di Laser e della potenziale pericolosità;
- Uso di occhiali protettivi specifici per la lunghezza d'onda utilizzata (su ogni occhiale deve essere indicata la lunghezza d'onda attenuata);
- Rispetto rigoroso delle procedure da parte del chirurgo e degli operatori in genere;
- Evitare l'uso di anestetici e solventi infiammabili;
- La zona di uso del laser deve essere segnalata con indicatori luminosi che ne segnalino il funzionamento.

TABELLA PER CLASSIFICAZIONE DEI LASER

Classe	Caratteristiche	Note
1	La radiazione emessa da questo laser non è dannosa	Protezione non necessaria
1M	Nessun rischio per gli occhi se il laser è usato senza strumenti ottici, in caso contrario potrebbe esserci pericolo	Protezione non necessaria se utilizzato senza strumenti ottici
2	Il normale riflesso palpebrale è sufficiente a proteggere l'occhio	Protezione non necessaria
2M	La luce che colpisce l'occhio ha i valori di un laser classe 2. Può però non essere sicura se si stanno utilizzando strumenti ottici	Protezione non necessaria se utilizzato senza strumenti ottici
3R	La radiazione di questo laser supera i valori MPE. Il rischio è leggermente inferiore di una classe 3B	Pericolo per gli occhi, sono raccomandati occhiali di protezione
3B	La visione del laser è dannosa. Riflessioni diffuse non sono considerate un pericolo	Pericolo per gli occhi, gli occhiali di protezione sono obbligatori
4	Anche la riflessione diffusa è pericolosa. Rischi di bruciature per la pelle	I dispositivi di protezione sono necessari

SEMPRE GIUSTIFICATO

GIUSTIFICATI SE....

ottiche non applicabili

aversione garantita

aversione garantita e ottiche non applicabili

ESPOSIZIONE A RUMORE

L'esposizione al rumore dei lavoratori rappresenta certamente uno dei rischi più ubiquitari e diffusi del mondo moderno industrializzato la cui entità è variabile a seconda della tipologia produttiva, dei reparti e delle mansioni.

In ambito lavorativo gli effetti uditivi del rumore sono di tipo diverso e sono rappresentati essenzialmente dall'ipoacusia da rumore, patologia determinata dall'esposizione ad elevate intensità di rumore.

L'ipoacusia da rumore di natura professionale è certamente la malattia più frequentemente indennizzata dall'INAIL.

Il problema del rumore in ambiente ospedaliero presenta un duplice aspetto. Da un lato un numero limitato di lavoratori potenzialmente esposti (ad esempio addetti ai laboratori di meccanica e falegnameria, manutentori, conduttori di impianti tecnici, addetti alla lavanderia). Il secondo aspetto consiste nel fatto che emissioni sonore esterne e interne possono disturbare la quiete ed il riposo necessari soprattutto per i pazienti.

Altro fattore di esposizione a rumore è rappresentato dalla concentrazione per motivi organizzativi, in un unico ambiente di più macchinari.

PROBLEMI MICROCLIMATICI

I problemi microclimatici all'interno dell'Azienda sono molto differenziati a seconda della Struttura in questione. Le strutture, generalmente, hanno ampie superfici vetrate che consentono una buona illuminazione di locali ed un adeguato ricambio dell'aria. Alcune sedi per la tipologia costruttiva, specialmente nel periodo estivo, risentono delle condizioni climatiche esterne.

Inoltre occorre distinguere:

1. Il lavoro in ambienti caldo umidi

In alcune aree di servizio delle strutture sanitarie quali le cucine, la lavanderia, la stireria, le centrali termiche ecc ci sono operatori che vivono in ambienti caldo- umidi.

Sono per questi più frequenti patologie dell'apparato circolatorio periferico (insufficienza venosa, gonfiori agli arti inferiori, aumentato rischio di flebite, et) e cardiocircolatorio in generale da sovraccarico.

2. Il lavoro in ambienti condizionati

Le patologie possibili sono legate:

- al mantenimento corretto dei parametri microclimatici con rischio di sbalzi termici tra reparti e tra aree ed esterno con conseguente facilità a patologie da raffreddamento.
- alla qualità ambientale e quindi alla presenza di microorganismi (batteri, virus, ifomiceti) nell'aria. La presenza di microorganismi può comportare allergie respiratorie, febbri da umidificatori, aumento delle infezioni crociate nelle strutture, problema gestionale molto serio. La concentrazione di microorganismi risulta più elevata negli ambienti chiusi condizionati che all'aria aperta, perché le superfici umide degli impianti facilitano la loro crescita soprattutto se non vi è una accurata manutenzione degli umidificatori ed un costante ricambio dei filtri.

RISCHIO DA ESPOSIZIONE AI VIDEOTERMINALI

Numerosi studi hanno evidenziato che i problemi legati all'uso dei videotermini sono principalmente: fatica visiva, disturbi muscolo-scheletrici, stress; mentre hanno escluso la presenza di radiazioni sia ionizzanti che non, a livelli superiori al fondo naturale di radiazioni e al di sopra dei limiti raccomandati.

Su queste basi si può escludere che l'uso corretto dei videotermini, da parte di persone in normali condizioni di salute, possa portare a effetti nocivi, a breve e a lungo termine. Viceversa il lavoro ai videotermini può evidenziare l'esistenza di disturbi visivi preesistenti e trascurati o non noti all'operatore, senza che il videoterminale ne sia la causa. Pertanto occorre analizzare i posti di lavoro con particolare riguardo:

- a) ai rischi per la vista e per gli occhi;
- b) ai problemi legati alla postura ed all'affaticamento fisico o mentale;
- c) alle condizioni ergonomiche e di igiene ambientale.

Possibili Disturbi e Precauzioni

Disturbi oculo - visivi

Causati da:

- 1) Eccesso o insufficienza di illuminazione.

- 2) Presenza di riflessi causati da superfici lucide.
- 3) Luce diretta proveniente da finestre o da sorgenti artificiali.
- 4) Presenza di superfici di colore molto contrastato (bianco, nero).
- 5) Scarsa definizione dei caratteri sullo schermo.
- 6) Impegno visivo statico, ravvicinato e protratto (distanza, occhi - videoterminale, inferiore a 1 m)
- 7) Difetti visivi non o mal corretti.
- 8) Affollamento di apparecchi fotocopiatrici o stampanti laser in locali poco aerati.
- 9) Presenza di fumo di tabacco.
- 10) Rilascio di sostanze volatili dai rivestimenti e dagli arredi.

Precauzioni

- 1) Adeguare l'illuminazione del locale, adottando luci centralizzate di intensità ridotta e, quando necessario, lampade da tavolo per illuminare i documenti.
- 2) Eliminare le superfici lucide.
- 3) Scegliere per le superfici dei mobili e delle pareti colori tenui.
- 4) Mantenere le tende chiuse.
- 5) Posizionare il videoterminale ruotando lo schermo in modo che la luce proveniente da sorgenti luminose naturali o artificiali non cada direttamente sullo schermo.
- 6) Inclinare lo schermo in modo che il bordo superiore sia appena sotto il livello degli occhi, in modo da evitare eccessive flessioni o estensioni del capo.
- 7) Regolare la luminosità ed il contrasto del video, mantenere pulito lo schermo.
- 8) Con videotermini recenti, evitare di impiegare schermi antiriflesso. Se lo schermo di riflesso viene impiegato, deve essere mantenuto spolverato e pulito.
- 9) Sedersi in modo da mantenere lo schermo alla distanza di 50-70 cm.
- 10) Sistemare l'eventuale portadocumenti alla stessa distanza dello schermo.
- 11) Effettuare pause periodiche (ogni due ore di lavoro, quindici minuti di pausa, per i lavoratori che operano per quattro ore consecutive al videoterminale).
- 12) Durante la pausa l'operatore non deve leggere o impegnare la vista, deve evitare di rimanere seduto, preferibilmente deve guardare oggetti che si trovano a distanze superiori a 6 m.
- 13) Correggere adeguatamente i difetti visivi anche se di lieve entità per evitare ulteriori sforzi visivi durante il lavoro.
- 14) Areare in modo adeguato il locale.
- 15) Non fumare.

Disturbi muscolo scheletrici

I disturbi muscolo scheletrici sono a carico del collo, della schiena, delle spalle, delle braccia, delle mani e sono causati da:

- 1) Posizione di lavoro inadeguata per errata scelta degli arredi.
- 2) Posizioni di lavoro fisse per tempi prolungati anche in presenza di posti di lavoro ben strutturati.
- 3) Movimenti rapidi e ripetitivi delle mani, digitazione e/o uso del mouse per periodi lunghi.

Precauzioni

- 1) Adeguare il posto di lavoro utilizzando tavoli e sedili appropriati.
- 2) Effettuare pause ripetute anche di breve durata ed esercizi di rilassamento stiramento e rinforzo muscolare.
- 3) Digitare con gli avambracci appoggiati, disponendo la tastiera in modo da lasciare circa 15 cm liberi verso il bordo del tavolo.

Disturbi da Stress

Lo stress da lavoro produce, mal di testa, tensione nervosa, irritabilità, stanchezza eccessiva, insonnia, digestione difficile, ansia, depressione e sono causati da:

- 1) Richieste di lavori non adeguati alle capacità lavorative.
- 2) Macchine difficili da usare o mal funzionanti (perdita di dati frequente).
- 3) Lavoro ripetitivo, monotono.
- 4) Carico di lavoro troppo elevato o troppo scarso.
- 5) Responsabilità inadeguata alle capacità dell'individuo.
- 6) Rapporti con i colleghi o con i superiori assenti o conflittuali.
- 7) Fattori ambientali sfavorevoli, rumorosità di fondo elevata, spazi inadeguati.

Precauzioni

- 1) Adeguare il lavoro secondo le capacità degli individui.
- 2) Utilizzare macchine adeguate dotate di software semplice.

- 3) Ripartire il lavoro ripetitivo e monotono su più operatori.
- 4) Affidare compiti adeguati alle capacità dell'individuo.
- 5) Adeguare gli ambienti al tipo di attività lavorativa.

Le principali attività lavorative che comportano l'uso di attrezzature munite di videoterminali sono quelle di tipo amministrativo, CUP e altri lavori di sportello, per i quali la componente stress è elevata.

RISCHIO VIBRAZIONI

Il D. Lgs 81/2008 tratta al Titolo VIII Capo III la protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a vibrazioni suddividendo quelle trasmesse al sistema mano-braccio da quelle al corpo intero.

Il livello di esposizione dei lavoratori alle vibrazioni meccaniche può essere valutato mediante l'osservazione delle condizioni di lavoro specifiche e il riferimento ad appropriate informazioni sulla probabile entità delle vibrazioni per le attrezzature o i tipi di attrezzature nelle particolari condizioni di uso reperibili presso banche dati dell'ISPESL o delle regioni o, in loro assenza, dalle informazioni fornite in materia dal costruttore delle attrezzature. Questa operazione va distinta dalla misurazione, che richiede l'impiego di attrezzature specifiche e di una metodologia appropriata e che resta comunque il metodo di riferimento.

Nel caso delle vibrazioni, nella maggior parte dei casi la **riduzione del rischio alla fonte è l'unica misura da adottare** al fine di riportare l'esposizione a valori inferiori ai limiti prescritti.

Il personale di un'Azienda che può essere esposto a vibrazioni, sono per il sistema mano-braccio gli addetti alla manutenzione e i medici dentisti, per il corpo intero sono gli equipaggi delle autoambulanze.

RISCHI CONNESSI ALLE ATTREZZATURE

Le attrezzature devono essere sottoposte regolarmente a test per garantirne il funzionamento sicuro, particolare attenzione deve essere prestata in caso di interventi di manutenzione e pulizia in quanto vi è la possibilità di contaminazione dell'operatore che deve essere fornito degli adeguati Dispositivi di Protezione Individuale sulla base dei prodotti trattati sotto la cappa.

ELENCO DELLE ATTREZZATURE CHE POSSONO ESSERE FONTI DI RISCHIO

Attrezzatura	Rischio presentato
Aghi ipodermici	Iniezione accidentale, aerosol, versamenti
Centrifughe	Aerosol, schizzi e rottura delle provette
Ultracentrifughe	Aerosol, schizzi e rottura delle provette
Contenitori per anaerobi	Esplosioni con dispersione di materiali infetti
Essiccatori	Implosione con dispersione di frammenti di vetro e materiali infetti
Omogeneizzatori, frantumatori di tessuti	Aerosol e perdite
Sonicatori, bagni ad ultrasuoni	Danni all'udito, dermatiti
Scuotitori ed agitatori di colture	Aerosol, schizzi e gocciolamento
Liofilizzatori	Aerosol e contaminazione per contatto diretto
Frigoriferi di tipo domestico	Contengono possibili fonti di scintille le quali possono causare l'accensione di vapori accumulatisi in seguito alla conservazione di solventi infiammabili.
Bagnomaria e bagni per Warburg	Crescita di microrganismi. L'azide sodica forma composti esplosivi a contatto con alcuni metalli.
Apparecchi elettromedicali	Elettrocuzione. Contatto con eventuali organi in movimento. Esposizione a radiazioni ionizzanti e non si rimanda agli specifici capitoli. Taglio.
Attrezzature non elettromedicali, presenti principalmente officine e a disposizione del personale addetto alla manutenzione	Elettrocuzione, Contatto con eventuali organi in movimento. Taglio.

Tabella riepilogativa dei possibili rischi presenti nelle Strutture aziendali, con il numero **1** si indica che il rischio è basso per la sicurezza e irrilevante per la salute; con il numero **2** si intende un rischio che può essere presente comunque di media entità, con il numero **3** un rischio sicuramente presente.

Reparto	Rischi per la sicurezza						Rischi per la salute												
	Struttura	Impianti	Elettrico	Incendio	Esplosione	Attrezzature	Rischio chimico	Gas Anestetici	Rischio infortunistico	Detergenti, disinfettanti	Rischio biologico	MMC	Radiazioni ionizzanti	Radiazioni non ionizzanti	Radiazioni ottiche	Microclima	Videoterminale	Rumore	Vibrazioni
Radiologia	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1
Gruppo operatorio	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1
Gruppo parto	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1
Laboratorio analisi	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1
Centro Trasfusionale	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1
Anatomia patologica	1	2	2	2	1	2	3	0	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1
Pronto soccorso	1	2	2	2	1	2	1	0	3	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2
Sala gessi	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2
Ambulatori	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2
Rianimazione terapia intensiva	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1
Cardiologia	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1
Dialisi	1	2	2	2	1	2	3	0	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1
Degenza chirurgica	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Degenza medica	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Day surgery	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Degenza pediatrica	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Ostetricia/neonatologia	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1
Day Hospital oncologico	1	2	2	2	1	2	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Farmacia	1	2	2	2	1	2	3	0	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1
Preparazione farmaci (antiblastici)	1	2	2	2	1	2	3	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Uffici	1	2	2	1	1	1	2	0	1	1	0	2	1	2	1	2	3	1	1
Studi medici	1	2	2	2	1	1	2	0	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
Officina	1	2	2	1	1	3	2	0	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2
Impianti tecnologici	1	3	3	3	2	3	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
Aree esterne	1	2	2	1	1	2	2	0	3	2	2	1	2	0	0	2	0	2	1

Nella tabella che segue sono riportati, a titolo esemplificativo, **gli indici di attenzione** valutati in relazione ai rischi da interferenze legati alle attività principali; tali valori indicano le valutazioni senza alcuna considerazione delle misure previste, e la cui corretta applicazione può, di fatto, ridurli e/o eliminarli

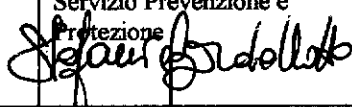
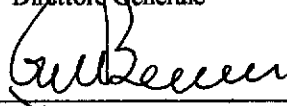

TIPO DI RISCHIO (esempi)	INDICE DI ATTENZIONE
Rischio passaggio carrelli elevatori	1
Rischi associati alle strutture ed agli ambienti di lavoro, vie ed uscite di emergenza, vie di circolazione interne ed esterne (rischio di caduta oggetti dall'alto, ecc.)	2
Rischi associati alle condizioni ambientali dei locali e dei posti di lavoro (servizi igienici, spogliatoi, ecc.)	1
Rischio di Incendio e/o Esplosione	4
Rischi associati all'utilizzo dell'energia elettrica	2
Rischi associati alla presenza di macchine ed attrezzature	2
Rischi associati alla presenza di impianti di sollevamento (ascensori – montacarichi)	3
Rischi associati alla presenza di mezzi di trasporto (investimento)	3
Rischi associati alla presenza di attrezzature quali scale a mano	2
Rischi associati alla presenza o impiego di agenti chimici	1
Rischi associati alla presenza di agenti fisici - rumore	1
Caduta di materiali dall'alto, da solette, scale, ecc.	2
Cadute a livello, scivolamenti su superfici non piane o con materiali giacenti in luogo	3
Cadute a livello, scivolamenti su superfici piane e libere da materiali	1
Cadute dall'alto da altezze elevate	2
Cadute dall'alto da altezze non elevate	1
Contatto con le normali e leggere attrezzature manuali, urti, colpi	1
Contatto con materiali taglienti o pungenti	1
Rischio biologico	2
Rischio di aggressione da parte degli ospiti	2
Rischio bombole	1
Contatto con vernici, solventi, disarmanti, collanti, oli minerali e derivati	1

REGIONE VENETO
AZIENDA U.L.S.S. n. 10
"VENETO ORIENTALE"

Piazza De Gasperi 5 - San Donà di Piave (Ve)

PIANO PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO INCENDIO E
DELL'EMERGENZA

PRESIDI OSPEDALIERI
U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"

Autore	Servizio Prevenzione e Protezione 	Distribuzione	A tutto il personale occupato presso i Presidi Ospedalieri
Approvazione	Direttore Generale 	Archiviazione	Portale interno – Area tematica – Servizio Prevenzione e Protezione –
Approvazione	Direttore Sanitario 	Revisione	Servizio Prevenzione e Protezione
Emissione	Servizio Prevenzione e Protezione	Data	Marzo 2015

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

INDICE

PREMESSA	3
SCOPO	3
AMBITO DI APPLICAZIONE	4
RIFERIMENTI NORMATIVI	4
GLOSSARIO	4
RESPONSABILITA' DI OGNI DIPENDENTE	6
COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI EMERGENZA	6
EMERGENZE DOVUTE AD INCENDI IN GENERE	6
<i>Il Piano di Emergenza</i>	6
SQUADRA ANTINCENDIO	8
SEGNALAZIONE DELL'INCENDIO	8
DIRAMAZIONE DELL'ALLARME	9
COMPOSIZIONE E COMPITI DELL'UNITA' DI CRISI	9
PROCEDURE OPERATIVE: comportamento da tenere in caso di un principio di incendio	11
ISTRUZIONI TECNICHE PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA AI DISABILI	13
FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	14
FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	16
COMPITI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO - CASI PARTICOLARI	17
<i>Risonanza magnetica</i>	17
SICUREZZA ANTINCENDIO	17
CLASSIFICAZIONE DELLE EMERGENZE	18
<i>Emergenza dovute a terremoto</i>	18
<i>Emergenze dovute ad esplosioni in genere</i>	19
<i>Emergenze dovute ad allagamenti, inondazioni e danni da acqua in genere</i>	21
<i>Emergenza dovuta a telefonata terroristica o minaccia di bomba</i>	22
<i>Emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica ed a guasti ai gruppi sussidiari di alimentazione</i>	24
<i>Emergenza dovuta ad aggressione a dipendenti</i>	25
<i>Emergenza dovuta a rapina</i>	26
ALLEGATO n. 1: DIRAMAZIONE DELL'ALLARME IN CASO DI INCENDIO	27
ALLEGATO n. 2: COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA	31

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PREMESSA

Il presente documento è conosciuto dal personale, in quanto pubblicato nel sito intranet aziendale, area tematica Servizio Prevenzione e Protezione.

COPIA PRESSO L'UNITA' OPERATIVA - Copia del documento deve essere conservata in luogo ben visibile negli uffici del Coordinatore dell'Unità Operativa per eventuale rapida consultazione.

Di tale obbligo risponde il Coordinatore stesso con l'incarico di Preposto.

CANTIERI e/o LAVORI IN APPALTO - Il presente documento è consegnato alle Ditte incaricate dei lavori in contratto di appalto e/o prestazione d'opera, a corredo del Documento Unico di Valutazione Rischi Interferenziali (D.U.V.R.I) e/o del Piano Sicurezza Cantiere (P.S.C), dai competenti Servizi (R.U.P).

Di tale obbligo risponde il Responsabile unico del procedimento Competente.

PERSONALE INCARICATO - Il personale incaricato alla lotta antincendio, oltre che essere definito nel presente documento, è stato formato, come previsto dal D.M. 10.03.1998 e formalmente designato dalla Direzione dell'ULSS.

I nominativi degli Addetti Antincendio sono agli atti del Servizio Prevenzione e Protezione, pubblicati sul sito intranet - area tematica - Servizio Prevenzione e Protezione, nonché esposti presso ogni singola Unità Operativa.

SCOPO

Il presente documento regola la gestione dell'emergenza, attraverso procedure, allo scopo di fronteggiare eventi imprevisti e pericolosi per l'incolumità delle persone.

In generale qualunque sia il tipo di evento, la successione delle fasi operative è la seguente:

evento pericoloso → rilevazione → segnalazione → intervento

Gli scopi generali del piano sono quindi:

- Salvaguardare l'incolumità dei lavoratori, dei pazienti e delle altre persone presenti;
- Ridurre eventuali danni alle attrezzature, agli impianti ed alla documentazione.

Gli scopi delle procedure del presente piano sono:

- Evitare la casualità nei comportamenti ed evitare azioni pericolose per le persone;
- Far intervenire il personale ed i Soccorsi Esterni, nel minor tempo possibile.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

AMBITO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutto il personale dipendente dell'azienda ULSS 10 " Veneto Orientale".

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i; Decreto Ministeriale 10 marzo 1998; Norme tecniche e Linee Guida Specifiche;

GLOSSARIO

EMERGENZA

Qualunque situazione imprevista, di grave o imminente pericolo per le persone e il patrimonio.

PRINCIPIO DI INCENDIO O EMERGENZA DI PRIMO LIVELLO

Situazione anomala che può essere immediatamente risolta dal personale presente sul posto, attraverso azioni di spegnimento semplici e con l'impiego dei presidi d'emergenza disponibili.

Il primo livello di emergenza, normalmente, non richiede la mobilitazione dei soccorsi esterni.

INCENDIO O EMERGENZA DI SECONDO LIVELLO

Situazione anomala che NON può essere immediatamente e facilmente risolta e non è controllabile dal personale presente sul posto.

Il secondo livello di emergenza richiede l'intervento dei soccorsi esterni (es. Vigili del Fuoco).

ALLONTANAMENTO

Spostamento delle persone dal luogo dell'evento verso la Zona di Raccolta al piano.

EVACUAZIONE

Spostamento delle persone dal luogo dell'evento verso la Zona di Raccolta definitiva.

L'evacuazione può interessare una singola area o " compartimento" → evacuazione locale

L'evacuazione può interessare più unità operative o l'intera struttura → evacuazione generale

ZONA DI RACCOLTA

Zona sicura verso cui far confluire le persone in caso di evacuazione e raggiungibile percorrendo le vie d'esodo segnalate.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Le zone di raccolta si distinguono in

- A) zona di raccolta al piano - luogo sicuro posto sullo stesso piano, lontano dall'incendio e individuato dal responsabile dell'unità operativa presente al momento dell'evento;
- B) zona di raccolta definitivo - luogo sicuro posto al piano terra o all'esterno del Presidio Ospedaliero.

RESPONSABILE DELL'UNITA' OPERATIVA

Operatore che si trova sul luogo dell'evento ed ha la responsabilità della sicurezza dell'utenza presente e di decidere dell'allontanamento della stessa.

In generale è individuato nella figura avente maggiore autorità nel momento in cui si verifica l'evento, presso l'unità operativa.

Esso può essere una delle seguenti figure: responsabile di Unità Operativa o suo sostituto incaricato; coordinatore dell'Unità Operativa o suo sostituto; Capoturno o suo sostituto.

ADDETTI ANTINCENDIO

Operatori designati e addestrati, che hanno il compito di contrastare l'evento pericoloso.

COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Dipendente dell'azienda ULSS 10, presente all'interno dell'unità operativa coinvolta nell'emergenza, in possesso di formazione antincendio ai sensi del D.M. 10.03.98, avente il ruolo professionale maggiore o a parità di ruolo, maggiore anzianità di servizio.

UNITA' DI CRISI

Gruppo di persone che supportano la Direzione di ospedale/Presidio nelle scelte strategiche in merito alla sicurezza delle persone e delle strutture ospedaliere durante un incendio.

PUNTI DI DEPOSITO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE ANTINCENDIO

Area dove sono custodite le attrezzature ed i presidi per la protezione individuale degli addetti all'emergenza antincendio (armadi antincendio contenenti specifici dispositivi di protezione individuale - DPI -

Presso le singole unità operative sono inoltre disponibili estintori a polvere e anidride carbonica, nspi e armadi antincendio contenenti i DPI.

Presso la risonanza Magnetica sono disponibili estintori portatili amagnetici.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

RESPONSABILITA' DI OGNI DIPENDENTE

Tutto il personale, con qualsiasi qualifica, che è in servizio al momento dell'evento dannoso, deve osservare le procedure del seguente piano.

COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI EMERGENZA

Una emergenza è spesso conseguente al verificarsi di eventi improvvisi, talvolta difficilmente prevedibili, e tali da mettere in condizione di potenziale o reale pericolo uno o più persone nonché i beni presenti.

L'analisi dei rischi che possono portare a situazioni di emergenza, è il primo e più importante passo per redigere un piano di emergenza e di possibile evacuazione.

L'improvvisa manifestazione di una emergenza rappresenta, per tutti, una significativa traumatica sollecitazione psicologica, cui si può far fronte soprattutto con l'addestramento pratico e la simulazione.

L'esperienza ha dimostrato che lo strumento più efficace per fronteggiare una situazione di crisi, con ragionevoli possibilità di successo, è la predisposizione di una accurata preparazione di tutti coloro che vi saranno coinvolti.

Maggiore è la preparazione, maggiori sono le probabilità di fronteggiare correttamente l'emergenza. Per portare a buon fine una evacuazione, ad esempio, è evidente che occorre, in maggior o minor grado e con maggiore o minore capacità di reagire con freddezza, una collaborazione differenziata da parte di tutti gli evacuandi.

EMERGENZE DOVUTE AD INCENDI IN GENERE:

Il Piano di Emergenza :

A seguito della valutazione del rischio di incendio, deve essere predisposto e tenuto aggiornato un piano di emergenza per il luogo di lavoro, che deve contenere tra l'altro nei dettagli:

- a) le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di incendio;
- b) le procedure per l'evacuazione dal luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e da altre persone presenti;
- c) le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco e per informarli al loro arrivo.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Il piano di emergenza deve identificare un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste.

I fattori da tenere presenti nella predisposizione del piano sono:

- le caratteristiche dei luoghi, con particolare riferimento alle vie di esodo;
- i sistemi di allarme;
- il numero di persone presenti e la loro ubicazione;
- lavoratori esposti a rischi particolari (disabili, appaltatori, ecc);
- numero di incaricati al controllo dell'attuazione del piano e all'assistenza nell'evacuazione;
- livello di addestramento fornito al personale.

Il piano deve essere basato su chiare istruzioni scritte e deve includere:

- a) i doveri del personale di servizio incaricato a svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio (telefonisti, custodi, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza, personale medico, di comparto , amministrativo ecc.);
- b) i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- c) i provvedimenti per assicurare che tutto il personale sia informato ed addestrato sulle procedure da attuare;
- d) le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- e) specifiche misure per le aree ad elevato rischio di incendio;
- f) procedura di chiamata dei vigili del fuoco e di informazione al loro arrivo e di assistenza durante l'intervento.

Il piano deve includere anche una planimetria nella quale siano riportate:

- le caratteristiche planovolumetriche del luogo di lavoro (distribuzione e destinazione dei vari ambienti, vie di esodo);
- attrezzature ed impianti di spegnimento (tipo, numero ed ubicazione);
- ubicazione degli allarmi e della centrale di controllo;
- ubicazione degli interruttori generali dell'alimentazione elettrica, valvole di intercettazione delle adduzione idriche, di gas e fluidi combustibili).

Le planimetrie con le caratteristiche di cui sopra sono esposte presso ogni singola unità operativa e facilmente consultabili.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

SQUADRA ANTINCENDIO :

Non è possibile, per ragioni organizzative, strutturali ed in particolare economiche, purtroppo impartire a tutti i dipendenti (circa 2.300) una formazione di massimo livello: troppe sono le differenze fisiche e psichiche delle persone, per permettere di raggiungere un elevato ed omogeneo grado di formazione.

L'azienda ha selezionato, tra tutte le persone, che potrebbero trovarsi coinvolte in una situazione di emergenza, alcune, a cui è stato impartito un addestramento speciale e sulle quali contare in modo particolare per governare, in fase di crisi, la situazione.

Detto personale di riferimento compone la squadra di emergenza aziendale il cui elenco è disponibile e consultabile sul portale aziendale - area tematica- Servizio Prevenzione e Protezione -

L'elenco viene aggiornato annualmente.

Presso ogni Unità operativa/Servizio DEVE essere pubblicata e disponibile alla consultazione immediata la squadra di emergenza della singola Unità operativa/Servizio.

Su questo personale è stato incentrato uno specifico programma di formazione antincendio organizzato dai Vigili del Fuoco per luoghi di lavoro ad "alto" rischio di incendio; questo permetterà di sfruttare appunto la tempestività dell'intervento.

SEGNALAZIONE DELL'INCENDIO

L'identificazione dell'area interessata dall'incendio avverrà in funzione delle caratteristiche strutturali ed impiantistiche del Presidio Ospedaliero.

Le quattro possibilità di segnalazione ed allarme possono essere:

- 1) Avvistamento esterno:** la segnalazione potrà avvenire da persone estranee all'Ospedale, oppure dal personale ospedaliero che si troverà, in quel momento, all'esterno del complesso.
- 2) Avvistamento interno:** la segnalazione potrà avvenire direttamente dal personale ospedaliero oppure da pazienti o visitatori, se sono presenti fiamme o fumo.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- 3) **Segnalazione tramite rilevatore di fumo o incendio:** la segnalazione avverrà automaticamente tramite cavi di segnale e verrà comunicato su un pannello sinottico installato presso un luogo sempre presidiato.
- 4) **Avvistamento termico:** la segnalazione avverrà quando una persona verrà a contatto con superfici calde, quali muri, porte, ecc.

DIRAMAZIONE DELL'ALLARME :

La comunicazione dell'avvistamento dell'incendio costituisce l'avvio automatico delle operazioni e procedure previste dal presente Piano di Emergenza.

Chiunque sia testimone dell'incendio deve avvisare immediatamente il personale dell'unità operativa coinvolta o il personale operante in un luogo presidiato 24 ore su 24 come è la portineria/centralino, in modo che il personale allertato possa effettuare le seguenti operazioni:

- avvertire il 115 - Vigili del Fuoco;
- avvertire, la Squadra di Primo Intervento Antincendio dell'unità operativa coinvolta (e/o di quelle adiacenti), la quale effettuerà un sopralluogo nell'area interessata dall'incendio, riferirà al centralino la necessità di proseguire o meno la diramazione dell'allarme tenterà di circoscrivere l'evento e indirizzerà i Vigili del Fuoco verso il luogo di intervento.
- avvertire il 118
- allertare tutti i reparti o servizi, iniziando da quelli più vicini o sovrastanti l'incendio.
- avvisare il Direttore della Funzione Ospedaliera e i componenti l'Unità di Crisi

COMPOSIZIONE E COMPITI DELL'UNITA' DI CRISI

L'Unità di Crisi è costituita da:

- 1) Direttore di Ospedale o suo delegato;
- 2) Direttore dei Dipartimenti di area Critica o di area interessata dall'evento o loro delegati;
- 3) Responsabile dei Servizi Tecnici o suo delegato;
- 4) Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione aziendale o suo delegato;
- 5) Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie o suo delegato;
- 6) Responsabile del Pronto Soccorso o suo delegato.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

L'Unità di crisi, se lo ritiene necessario, viene integrata con i Direttori di Dipartimento, o loro delegati, di altre aree, a seconda delle necessità che si possono presentare in base all'evento.

Il compito dell'Unità di Crisi è quello di supportare la Direzione di Ospedale e quella Strategica in merito alle scelte operative che riguardano la struttura ospedaliera nelle fasi immediatamente successive alla constatazione di evento urgente e importante (incendio, terremoto, esondazione, terrorismo ecc.).

AZIONI E OBIETTIVI:

- Attuare misure di contenimento dei danni a persone e/o cose provocate dall'evento;
- Garantire il trattamento e l'assistenza agli utenti che si trovano nella struttura ospedaliera;
- Mantenere i servizi minimi essenziali;
- Garantire i servizi sanitari essenziali, anche avvalendosi di altre strutture ospedaliere limitrofe;
- Mettere a punto adeguate strategie di comunicazione per garantire informazioni aggiornate per i decisori e per gli operatori.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PROCEDURE OPERATIVE:

COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO

OBIETTIVO

Questa sezione fornisce indicazioni sui comportamenti che il Personale deve osservare, qualora si manifesti un evento dannoso, come un principio d'incendio.

L'obiettivo è quello di contenere la casualità nei comportamenti e contribuire all'adozione di azioni favorevoli alla limitazione del danno.

COMPITI DI OGNI OPERATORE PRESENTE

In caso di avvistamento di fumo o fiamma o entrambi, l'operatore deve:

- 1) Avvisare un altro operatore;
- 2) Verificare l'entità dell'incendio;
- 3) Se possibile, utilizzare direttamente i presidi antincendio per estinguere il fuoco;
- 4) Se non è possibile utilizzare direttamente i presidi antincendio, attivare l'intervento d'emergenza chiamando il centralino (**vedi Allegato n 2 → "COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA"**).
- 5) Allertare il/i componenti della squadra di emergenza presente in unità operativa in quel momento. In caso di assenza avvisare in 1^a istanza il personale dell'unità operativa secondo lo schema riportato **nell'Allegato n. 1** relativamente al Presidio Ospedaliero di riferimento. In assenza del/dei componenti della squadra di emergenza dovrà allertare in 2^a istanza il personale dell'unità operativa sempre secondo lo schema sopra citato;
- 6) Attenersi alle indicazioni impartite dal COORDINATORE DELL'EMERGENZA.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Il personale del Reparto o Servizio interessato dall'incendio **che ha ricevuto la dovuta formazione e addestramento**, metterà in atto tutte le azioni necessarie per ridurre le conseguenze.

In particolare dovranno essere attuate:

- 1) **La messa in sicurezza dei pazienti**: consisterà nell'allontanarli dal pericolo costituito dall'incendio, spostandoli in "luoghi sicuri", qualora necessario.
- 2) **La compartimentazione dell'incendio**: consisterà nel "sigillare" l'incendio in un minor numero possibile di locali, evitando che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" la zona di degenza dei pazienti .

In questa prima fase, sia i pazienti, sia il personale sanitario non dovrebbero uscire dal reparto, ove possibile, evitando così di diffondere l'incendio nei reparti attigui (effetto camino dell'incendio).

L'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire esclusivamente nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio, ma **MAI APRENDO PORTE CHE COMUNICANO CON VANI SCALA O ASCENSORI**.

Questa azione provocherebbe l'immediata inaccessibilità delle comunicazioni verticali.

Quando tecnicamente possibile si potrà procedere all'estinzione dell'incendio utilizzando idranti, naspi ed estintori.

Allo stesso modo potranno essere utilizzate coperte e lenzuola bagnate per creare una barriera alla trasmissione del calore.

Un'altra ottima azione da intraprendere sarà quella di allontanare tutto il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti.

Qualora non fosse possibile allontanare il materiale combustibile si potranno, tramite idranti, o secchi d'acqua bagnare pareti, soffitti, pavimenti e materiale dell'area vicina all'incendio.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

ISTRUZIONI TECNICHE PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA AI DISABILI

Nel caso siano presenti operatori/utenti con disabilità intellettive o plurinvalidità, incluse quelle visive, **è necessario che venga individuato preventivamente in ogni piano della struttura** il personale addetto per il soccorso che ha il compito di aiutare i disabili.

Dovranno seguire le seguenti istruzioni:

- In situazioni di allarme gli addetti dovranno portarsi immediatamente nei locali occupati dai disabili.
- Quando entrate nei locali annunciate la vostra presenza e parlate con voce ben distinta e comprensibile, parlate naturalmente e direttamente alle persone e non attraverso una terza persona; non urlate.
- Descrivete in anticipo le azioni che state per intraprendere.
- Lasciate che la persona in questione afferri leggermente il vostro braccio e la vostra spalla per farsi guidare (essa può scegliere di camminare leggermente dietro a voi per valutare la reazione del vostro corpo agli ostacoli).
- Ricordatevi di annunciare ad alta voce la presenza di scale, di passaggi ristretti, di rampe, ecc.
- Conducete all'esterno dell'edificio il disabile, utilizzando le vie più brevi; accertatevi che i disabili e i disabili visivi (se presenti) 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.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

1- FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

IN ATTESA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO (TEMPO STIMATO DAL MOMENTO DELLA RICHIESTA, 10 MINUTI)

IL PERSONALE DEL REPARTO DIRETTAMENTE COINVOLTO

QUALORA LE CONDIZIONI E LA FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO RICEVUTI LO CONSENTANO, PROVVEDERÀ, NELL'ORDINE PIÙ OPPORTUNO A:

- VERIFICARE L'ORIGINE DELL'INCENDIO E DARE L'ALLARME AL CENTRALINO; IN PARTICOLARE IL DIPENDENTE AVVISATO PER PRIMO SI RECA SUL POSTO PER PRENDERE VISIONE DELL'ACCADUTO ED INTERVIENE IMMEDIATAMENTE A SECONDA DELLA GRAVITÀ DELL'INCENDIO CON MEZZI DI ESTINZIONE IMMEDIATAMENTE DISPONIBILI, PROVVEDENDO CONTEMPORANEAMENTE AD AVVISARE IL RESTO DEL PERSONALE DEL REPARTO.
- IL PERSONALE DEL REPARTO CHE COMPONE LA SQUADRA DI EMERGENZA PROVVEDERÀ AD INFORMARE IL CENTRALINO COMUNICANDO LA NATURA DELL'EMERGENZA E RIMANENDO IN COMUNICAZIONE, AL FINE DI AGGIORNARE L'EVOLUZIONE DELLA SITUAZIONE, IN PARTICOLARE NEL CASO IN CUI SI RENDESSE NECESSARIO L'ATTIVAZIONE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA AZIENDALE O DI ALTRE FIGURE IN SOCCORSO ED INOLTRE PROVVEDERÀ ALLA MESSA IN SICUREZZA DEI REPARTI, STACCANDO, SE POSSIBILE, L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA E L'EROGAZIONE DEI GAS MEDICALI.
- QUALORA LA GRAVITÀ E L'ESTENSIONE DELL'INCENDIO FOSSERO TALI DA PREGIUDICARE LA SICUREZZA DI PAZIENTI E VISITATORI SI PROCEDERÀ ALLA EVACUAZIONE DEGLI STESSI DAL LUOGO DELL'EMERGENZA INDIRIZZANDOLI VERSO I LUOGHI SICURI ;
- SPOSTARE IL PAZIENTE O I PAZIENTI IMMEDIATAMENTE ESPOSTI ALLE FIAMME, SE I CAPELLI O I VESTITI NON STANNO BRUCIANDO; SE STANNO BRUCIANDO, PRIMA ESTINGUERE LE FIAMME CON I MEZZI ADEGUATI SECONDO LA FORMAZIONE E L'ADDESTRAMENTO RICEVUTI;
- SOCCORRERE ALTRE EVENTUALI PERSONE IN PERICOLO DI VITA IMMEDIATO;
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO PER CONFINARE LO SVILUPPO DI FUMO O CALORE;
- SE SI E' IN GRADO, TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA NELLA ZONA COINVOLTA DALL'INCENDIO;
- SE SI E' IN GRADO, BLOCCARE L'IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE;

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- SE SI E' IN GRADO, CHIUDERE LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DELLE CONDOTTE DI ALIMENTAZIONE DEI GAS MEDICALI E TECNICI VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO;
- UTILIZZARE, QUALORA LE CONDIZIONI E LA FORMAZIONE/ ADDESTRAMENTO LO PERMETTANO, I MEZZI MOBILI DI ESTINZIONE: ESTINTORE E IDRANTI;
- INIZIARE L'EVACUAZIONE DEI DEGENTI DAL LOCALE COINVOLTO AI LOCALI ADIACENTI PONENDO PARTICOLARE ATTENZIONE A LIMITARE LA TRASMISSIONE DEL FUMO E DEL CALORE AI REPARTI ADIACENTI;
- AIUTARE LE SQUADRE DI EMERGENZA INTERVENUTE NELL'EVACUAZIONE DEL REPARTO ACCERTANDOSI CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI;
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI FUMO E DI CALORE AI REPARTI ADIACENTI;
- EFFETTUARE LA CONTA DEL PERSONALE E DEI DEGENTI;
- PRELEVARE IL REGISTRO DI REPARTO CHE DOVRÀ ESSERE CONSEGNATO, NEI LUOGHI DI RACCOLTA E CONTA, AI VIGILI DEL FUOCO;
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI;
- PREDISPORRE QUANTO NECESSARIO PER L'ASSISTENZA AL PERSONALE EVACUATO;

IL PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI

DOPO AVER RICEVUTO L'ALLARME:

- VERIFICHERÀ CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI FUMO E DI CALORE NEL PROPRIO REPARTO;
- VERIFICHERÀ LA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO;
- PREDISPORRÀ EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIÙ VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO;
- SI METTERÀ A DISPOSIZIONE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO COINVOLTO;
- VERIFICHERÀ LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI;
- RACCOGLIERÀ INDICAZIONI PRECISE E LE RIFERIRÀ CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO

2- FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

IL CENTRALINO

- ALL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO, FORNIRÀ INDICAZIONI PRECISE SUL PERCORSO PER RAGGIUNGERE L'INCENDIO.
- SE POSSIBILE, INCARICHERÀ UNA PERSONA CHE CONDUCA LE SQUADRE DIRETTAMENTE AL REPARTO.

IL PERSONALE DEL REPARTO

- FORNIRÀ INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO.
- FORNIRÀ INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI.
- FORNIRÀ INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE.
- INFORMERÀ IL RESPONSABILE DELLE SQUADRE DI SOCCORSO SULL'ESITO DELLA VERIFICA DELLA PRESENZA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE.

IL PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI

- QUALORA NON SIA GIÀ STATO IMPIEGATO IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTERÀ A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO.
- GARANTIRÀ LA PRESENZA COSTANTE DI UNA PERSONA ALL'APPARECCHIO TELEFONICO DEL REPARTO PER OGNI COMUNICAZIONE URGENTE.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

COMPITI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO - CASI PARTICOLARI

Risonanza magnetica:

Qualora l'evento accada in Risonanza Magnetica, gli addetti antincendio non sono autorizzati all'accesso alla zona del magnete.

Nelle ore in cui il reparto è presidiato le operazioni di spegnimento dovranno essere gestite dal personale dell'unità operativa utilizzando gli estintori amagnetici presenti.

Nelle ore in cui il reparto NON è presidiato, le operazioni di spegnimento dovranno essere gestite solo dai Vigili del Fuoco.

Gli addetti antincendio presenti sul posto dovranno informare i Vigili del Fuoco del rischio

"magnete" e dovranno indicare agli stessi la presenza degli estintori amagnetici.

SICUREZZA ANTINCENDIO

Ai sensi del D.M. 16.02.1982 gli "ospedali, case di cura e simili con oltre 25 posti letto" sono tra le attività per le quali è obbligatorio il possesso del "Certificato di Prevenzione Incendi" (C.P.I.).

Ai sensi del D.M. 10.03.98, Allegato IX, gli "ospedali, case di cura e case di ricovero per anziani" sono tra le attività a rischio di incendio elevato;

Riduzione della probabilità di insorgenza di un incendio attraverso l'attenzione a :

- Deposito e utilizzo di materiali infiammabili e facilmente combustibili;
- Utilizzo di fonti di calore;
- Impianti di apparecchi elettrici (conformi alle indicazioni fornite dalla norma CEI - 64 - 8);
- Presenza di fumatori;
- lavori di manutenzione e di ristrutturazione;
- rifiuti e scarichi combustibili.

Garanzia dell'efficienza dei sistemi di protezione antincendio, sottoponendo a sorveglianza, manutenzione programmata e controllo periodico dell'efficacia:

- le vie di uscita e le relative porte;
- le attrezzature per l'estinzione degli incendi;
- i sistemi di rilevazione ed allarme antincendio

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

CLASSIFICAZIONE DELLE EMERGENZE :

Le possibili emergenze che possono verificarsi nelle strutture ospedaliere possono essere di seguito riassunte:

Emergenza dovute a terremoto:

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

Non è pertanto possibile prendere alcuna precauzione preliminare e necessita cercare di fronteggiare l'emergenza, non appena si verifica.

Un terremoto per solito si manifesta con violente scosse iniziali, sussultorie od ondulatorie, seguite da alcuni momenti di pausa, con successive scosse di intensità assai inferiore a quella iniziale. Anche queste scosse sono comunque pericolose, per la possibilità che causino il crollo di strutture lesionate dalle scosse iniziali.

In caso di terremoto bisogna:

- * RESTARE CALMI;
- * PREPARARSI A FRONTEGGIARE LA POSSIBILITÀ DI ULTERIORI SCOSSE.
- * RIFUGIARSI SOTTO UN TAVOLO CERCANDO DI ADDOSSARSI ALLE PARETI PERIMETRALI, PER EVITARE IL RISCHIO DI SPROFONDAMENTO DEL PAVIMENTO.
- * ALLONTANARSI DA FINESTRE, SPECCHI, SCAFFALI, APPARECCHIATURE ALIMENTATE ELETTRICAMENTE.
- * FAR ATTENZIONE ALLA CADUTA DI OGGETTI.
- * APRIRE LE PORTE CON MOLTA PRUDENZA; E' NECESSARIO MUOVERSI CON ATTENZIONE, SAGGIANDO PRIMA IL PAVIMENTO, LE SCALE ED I PIANEROTTOLI OVVERO APPOGGIANDO SUL PAVIMENTO DAPPRIMA IL PIEDE CHE NON SOPPORTA IL PESO DEL CORPO, INDI AVANZANDO.
- * SPOSTARSI LUNGO I MURI, ANCHE DISCENDENDO LE SCALE. QUESTE AREE SONO QUELLE STRUTTURALMENTE PIÙ ROBUSTE.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- * CONTROLLARE ATTENTAMENTE LA PRESENZA DI CREPE. LE CREPE ORIZZONTALI SONO PIÙ PERICOLOSE DI QUELLE VERTICALI, PERCHÈ INDICANO CHE LE MURATURE SONO SOLLECITATE VERSO L'ESTERNO.
- * NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI.
- * TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * BLOCCARE L'IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE;
- * CHIUDERE LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DELLE CONDOTTE DI ALIMENTAZIONE DEI GAS MEDICALI E TECNICI VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * NON UTILIZZARE ACCENDINI O FIAMMIFERI, PERCHÈ LE SCOSSE POTREBBERO AVER FRATTURATO LE TUBAZIONI DEL GAS E/O DEI GAS MEDICALI.
- * EVITARE DI UTILIZZARE I TELEFONI, SALVO I CASI DI ESTREMA URGENZA.
- * NON CONTRIBUIRE A DIFFONDERE INFORMAZIONI NON VERIFICATE.
- * NON SPOSTARE UNA PERSONA TRAUMATIZZATA, A MENO CHE NON SIA IN EVIDENTE IMMEDIATO PERICOLO DI VITA PER CROLLO IMMINENTE, ECC.

Emergenze dovute ad esplosioni in genere :

Perdite di gas, bollitori, contenitori in pressione, sterilizzatrici, recipienti di sostanze chimiche che possono produrre esplosioni, miscele esplosive, ecc. possono creare situazioni pericolose che possono produrre esplosioni.

In tal caso bisogna:

- * RESTARE CALMI;
- * PREPARARSI A FRONTEGGIARE LA POSSIBILITÀ DI ULTERIORI ESPLOSIONI.
- * RIFUGIARSI SOTTO UN TAVOLO CERCANDO DI ADDOSSARSI ALLE PARETI PERIMETRALI, PER EVITARE IL RISCHIO DI SPROFONDAMENTO DEL PAVIMENTO.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- * ALLONTANARSI DA FINESTRE, SPECCHI, SCAFFALI, APPARECCHIATURE ALIMENTATE ELETTRICAMENTE.
- * FARE ATTENZIONE ALLA CADUTA DI OGGETTI.
- * APRIRE LE PORTE CON MOLTA PRUDENZA; MUOVERSI CON PRUDENZA, SAGGIANDO PRIMA IL PAVIMENTO, LE SCALE ED I PIANEROTTOLI OVVERO APPOGGIANDO SUL PAVIMENTO DAPPRIMA IL PIEDE CHE NON SOPPORTA IL PESO DEL CORPO, INDI AVANZANDO.
- * SPOSTARSI LUNGO I MURI, ANCHE DISCENDENDO LE SCALE. QUESTE AREE SONO QUELLE STRUTTURALMENTE PIÙ ROBUSTE.
- * CONTROLLARE ATTENTAMENTE LA PRESENZA DI CREPE. LE CREPE ORIZZONTALI SONO PIÙ PERICOLOSE DI QUELLE VERTICALI, PERCHÈ INDICANO CHE LE MURATURE SONO SOLLECITATE VERSO L'ESTERNO.
- * NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI.
- * NON UTILIZZARE ACCENDINI O FIAMMIFERI, PERCHÈ L'ESPLOSIONE POTREBBE AVER FRATTURATO LE TUBAZIONI DEL GAS, DEI GAS MEDICALI
- * TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * BLOCCARE L'IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE.
- * CHIUDERE LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DELLE CONDOTTE DI ALIMENTAZIONE DEI GAS MEDICALI E TECNICI VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * NON UTILIZZARE ACCENDINI O FIAMMIFERI, PERCHÈ LE SCOSSE POTREBBERO AVER FRATTURATO LE TUBAZIONI DEL GAS, DEI GAS MEDICALI.
- * EVITARE DI UTILIZZARE I TELEFONI, SALVO I CASI DI ESTREMA URGENZA.
- * NON CONTRIBUIRE A DIFFONDERE INFORMAZIONI NON VERIFICATE.
- * NON SPOSTARE UNA PERSONA TRAUMATIZZATA, A MENO CHE NON SIA IN EVIDENTE IMMEDIATO PERICOLO DI VITA PER CROLLO IMMINENTE, ECC..

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenze dovute ad allagamenti, inondazioni e danni da acqua in genere :

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

- tracimazione di acqua dagli argini dei fiumi e canali;
- tubazioni che scoppiano;
- scarichi di acqua piovana intasati;
- danneggiamenti accidentali dovuti alla rottura di tubazioni.

In tal caso bisogna:

- * RESTARE CALMI;
- * INFORMARE IL SERVIZIO TECNICO E/O IL REPERIBILE IDRAULICO
ATTRAVERSO IL CENTRALINO.
- * DARE INFORMAZIONI SULLA NATURA, SULL'ESATTA UBICAZIONE E
SOPRATTUTTO SULLA ENTITA' DELLA PERDITA DI ACQUA O SULLA
CARATTERISTICHE DELL'INONDAZIONE, INDICANDONE LA CAUSA
QUALORA IDENTIFICABILE.
- * INDICARE EVENTUALI RISCHI CHE POTREBBERO COINVOLGERE DOCUMENTI,
CARTELLE CLINICHE, PAZIENTI, MEDICINALI, ECC.
- * USARE ESTREMA CAUTELA SE VI SONO APPARECCHIATURE ELETTRICHE O
PRESE DI ENERGIA NELLE IMMEDIATE VICINANZE DELLA ZONA ALLAGATA.
SE VI SONO RISCHI CONCRETI EVACUARE L'AREA.
- * SE VI E' PERICOLO TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta a telefonata terroristica o minaccia di bomba :

Anche se probabilmente la telefonata viene filtrata dal centralino, chiunque può aver occasione di ricevere una telefonata terroristica, nella quale si segnala la presenza di un ordigno, o si minaccia di depositarlo nel presidio.

In tal caso bisogna:

- * ASCOLTARE MANTENENDO LA CALMA RIMANENDO NEL CONTEMPO
CORTESI NON INTERROMPENDO L'INTERLOCUTORE;
- * CERCARE DI ESTRARRE IL MASSIMO DI INFORMAZIONI, TENENDO IL
CHIAMANTE IN LINEA PER IL MAGGIOR TEMPO POSSIBILE;
- * RICHIAMARE L'ATTENZIONE DI UN COLLEGA O DI UN SUPERIORE CON DEI
SEGNALI, MENTRE IL CHIAMANTE E' ANCORA IN LINEA;
- * AL TERMINE DELLA CHIAMATA, INFORMARE IMMEDIATAMENTE IL PROPRIO
RESPONSABILE E LA DIRIGENZA MEDICA
- * SE NON SI E' POTUTO CONTATTARE I SUPERIORI CHIAMARE LA STAZIONE DEI
CARABINIERI CON IL NUMERO TELEFONICO 112 O 113.
- * NON INFORMATE NESSUN ALTRO PER EVITARE DI DIFFONDERE UN PANICO
INCONTROLLATO

**check list per telefonate terroristiche e minacce di bombe
da compilare immediatamente**

-QUANDO ESPLODERA' LA BOMBA?
-DOVE E' COLLOCATA?
-A CHE COSA ASSOMIGLIA?
-DA DOVE STATE CHIAMANDO?
-QUALE E' IL VOSTRO NOME?
-PERCHE' AVETE POSTO LA BOMBA?

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

CARATTERISTICHE DI IDENTIFICAZIONE DEL CHIAMANTE:

SESSO		MASCHILE	FEMMINILE	
ETA' STIMATA	INFANTILE	15/20	20/50	50 ED OLTRE
ACCENTO		ITALIANO	STRANIERO	
INFLESSIONE DIALETTALE				
TONO DI VOCE	RAUCO	SQUILLANTE	FORTE	DEBOLE
MODO DI PARLARE		VELOCE	NORMALE	LENTO
DIZIONE		NASALE	NEUTRA	ERRE MOSCIA
SOMIGLIANTE A VOCI NOTE		SI	NO	
INTONAZIONE		CALMA	EMOTIVA	VOLGARE
RUMORE DI FONDO	TRAFFICO	CONVERSAZIONE	MUSICA	

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica ed a guasti ai gruppi sussidiari di alimentazione :

I presidi ospedalieri sono dotati di luci di emergenza che permettono di illuminare i percorsi di fuga. Tutte le utenze dispongono di un gruppo elettrogeno di emergenza che si attiva automaticamente. Alcuni servizi sono dotati di gruppi statici di continuità assoluta.

Se si verifica una mancanza di energia elettrica:

- * RESTARE CALMI;
- * FORNIRE ASSISTENZA AI DEGENTI CHE SONO IN PERICOLO DI VITA.
- * FORNIRE ASSISTENZA AI VISITATORI ED AI DEGENTI NELLE IMMEDIATE VICINANZE OD ALTRE PERSONE CHE POSSONO COMINCIARE AD AGITARSI.
- * INFORMARE IL SERVIZIO TECNICO E/O IL REPERIBILE ELETTRICISTA ATTRAVERSO IL CENTRALINO DANDONE LE RELATIVE INFORMAZIONI
- * INDICARE AI PRESENTI LE VIE DI FUGA, CERCANDO DI INDIRIZZARE CON CALMA TUTTI I PRESENTI NELLA DIREZIONE APPROPRIATA
- * SE VI TROVATE IN AREA COMPLETAMENTE AL BUIO, CERCATE DI VISUALIZZARE, CON L'AIUTO DELLA MEMORIA, L'AMBIENTE ED EVENTUALI OSTACOLI.
- * SE VI TROVATE IN UN ASCENSORE, RESTATE CALMI E CALMATE ALTRE PERSONE CHE POTREBBERO AGITARSI. USATE IL PULSANTE DI EMERGENZA PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL PERSONALE DI SOCCORSO O PER SPOSTARE LA CABINA AD UN PIANO (NEGLI ASCENSORI CON COMANDO DI SICUREZZA).

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta ad aggressione a dipendenti :

In alcuni ambienti in contatto con il pubblico, è possibile che malintenzionati aggrediscano senza alcun preavviso.

In tal caso bisogna:

- * RESTARE CALMI.
- * TENERSI ALLA LARGA DALL'AGGRESSORE, SPECIE SE BRANDISCE ARMI PROPRIE OD IMPROPRIE
- * CERCATE DI CALMARE L'AGGRESSORE CON PAROLE ACCOMODANTI, SENZA METTERVI A DISCUTERE CON LUI E SOPRATTUTTO SENZA CONTESTARLO
- * RASSICURATELO SUL FATTO CHE TUTTO SI PUO' ACCOMODARE ED INFORMATELO, EVENTUALMENTE, CHE AVETE GIA' AVVERTITO LA DIREZIONE, CHE STA INVIANDO QUALCUNO PER ESAMINARE LE SUE RAGIONI
- * AVVERTITE LA DIRIGENZA MEDICA ATTRAVERSO QUALCHE COLLEGA.
- * SE DEL CASO, AVVERTITE DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO QUALCUNO LE FORZE DELL'ORDINE TELEFONANDO AL 112 O 113
- * NON CERCATE DI INTERVENIRE DIRETTAMENTE, PER EVITARE POSSIBILI PERICOLOSE REAZIONI
- * CERCATE DI FAR PARLARE IN CONTINUAZIONE L'AGGRESSORE, FINO ALL'ARRIVO DELLE FORZE DELL'ORDINE. UN AGGRESSORE CHE PARLA, DI SOLITO, NON COMMITTE ATTI IRRIMEDIABILI.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta a rapina :

In caso di rapina, se all'improvviso un'arma da fuoco, od un coltello, vengono puntati contro di voi, cercate di mantenere la calma. Ricordatevi che i malviventi sono assoggettati ad una fortissima tensione e che bisogna ad ogni costo evitare che essi abbiano reazioni violente.

In tal caso bisogna:

- * SEGUITE ALLA LETTERA LE LORO ISTRUZIONI, SENZA FRETTA MA NEPPURE CON TROPPIA LENTEZZA. FATE TUTTO CIO' CHE IL MALVIVENTE VI CHIEDE, MA NULLA DI PIU'. UN ATTEGGIAMENTO DOCILE, MA NON ECCESSIVAMENTE COLLABORATIVO, E' IL PIU' APPROPRIATO ED E' QUESTO CHE IL MALVIVENTE SI ASPETTA.
- * SE PER CONSEGNARE IL DENARO DOVETE SPOSTARVI DAL BANCONE, OPPURE DOVETE COMPIERE UN QUALSIASI ALTRO MOVIMENTO O SPOSTAMENTO, CHIEDETE IL PERMESSO O PREAVVERTITE IL MALVIVENTE.
- * TENERSI ALLA LARGA DALL'AGGRESSORE, SPECIE SE BRANDISCE ARMI PROPRIE OD IMPROPRIE.
- * CERCATE DI CALMARE L'AGGRESSORE CON PAROLE ACCOMODANTI, SENZA METTERVI A DISCUTERE CON LUI E SOPRATTUTTO SENZA CONTESTARLO.
- * RASSICURATELO SUL FATTO CHE TUTTO SI PUO' ACCOMODARE ED INFORMATELO, EVENTUALMENTE, CHE AVETE GIA' AVVERTITO LA DIREZIONE, CHE STA INVIANDO QUALCUNO PER ESAMINARE LE SUE RAGIONI.
- * AVVERTITE LA DIRIGENZA MEDICA ATTRAVERSO QUALCHE COLLEGA.
- * SE DEL CASO, AVVERTITE DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO QUALCUNO LE FORZE DELL'ORDINE TELEFONANDO AL 112 O 113.
- * NON CERCATE DI INTERVENIRE DIRETTAMENTE, PER EVITARE POSSIBILI PERICOLOSE REAZIONI.
- * CERCATE DI FAR PARLARE IN CONTINUAZIONE L'AGGRESSORE, FINO ALL'ARRIVO DELLE FORZE DELL'ORDINE. UN AGGRESSORE CHE PARLA, DI SOLITO, NON COMMITTE ATTI IRRIMEDIABILI.

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

ALLEGATO n. 1

DIRAMAZIONE DELL'ALLARME IN CASO DI INCENDIO

Protocollo di intervento per attivazione Piano di Emergenza in caso di incendio

P.O. SAN DONA' DI PIAVE

UNITA OPERATIVA COINVOLTA	UNITA' OPERATIVA DA ALLERTARE IN 1^ ISTANZA (In caso di assenza del/i componenti della squadra di emergenza nell'unità operativa coinvolta)	UNITA' OPERATIVA DA ALLERTARE IN 2^ ISTANZA (in caso di assenza del/i componenti della squadra di emergenza nell'unità operativa coinvolta)
Piano terra	S.P.D.C.	PRONTO SOCCORSO
UO EMODIALISI		
UO MEDICINA FISICO RIABIL.		
UO S.P.D.C		
Piano terra	PRONTO SOCCORSO	EMODIALISI orario 7. ⁰⁰ -19 ⁰⁰ RIANIMAZIONE orario 19 ⁰⁰ -7 e Festivi
UO PRONTO SOCCORSO		
UO RADIOLOGIA		
UO ANATOMIA PATOLOGICA		
UO OCULISTICA		
UO LABORATORIO ANALISI		
UO FARMACIA		
UO DIREZIONE MEDICA		
UO DIREZIONE AMM.VA		
CENTRO TRASFUSIONALE		
UO PROF. SANITARIE		
AULA "GIRARDI"		
CUP/CENTRALINO		
CUCINA		
Primo piano	RIANIMAZIONE	PEDIATRIA
UO MEDICINA DONNE		
UO MEDICINA UOMINI	RIANIMAZIONE	CARDIOLOGIA/UTIC
AMBUL. MED./CAD/NEURO		
CARDIOLOGIA/UTIC		
RIANIMAZIONE		
AMB TERAPIA ANTALGICA		
SETTORE SVILUPPO		

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PEDIATRIA		
Secondo piano	PEDIATRIA	GINECOLOGIA
UO DAY SURGERY		
ENDOSCOPIA		
GRUPPO OPERATORIO		
AREA OMOGENEA CHIRURGICA		
PATOLOGIA NEONATALE		
Terzo piano	AREA OMOGENEA CHIRURGICA	RIANIMAZIONE
UO ORT/SALA GESSI		
AMB. ORL		
UO ODONTOSTOMATOL.		
OST/GINECOLOGIA/ASSIST. NEONATALE		
Quarto piano	AREA OMOGENEA CHIRURGICA	RIANIMAZIONE
UO DH ONCOLOGICO		
NAC		
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE		
QUALITA' E ACCREDITAMENTO		

P.O. PORTOGRUARO

UNITA OPERATIVA COINVOLTA	UNITA' OPERATIVA DA ALLERTARE IN 1^ ISTANZA (In caso di assenza del/i componenti della squadra di emergenza nell'unità operativa coinvolta)	UNITA' OPERATIVA DA ALLERTARE IN 2^ ISTANZA (In caso di assenza del/i componenti della squadra di emergenza nell'unità operativa coinvolta)
Piano terra	S.P.D.C.	RIANIMAZIONE
UO REC.RIED. FUNZIONALE		
CUCINA/MAGAZZINO		
UO LABORATORIO	RIANIMAZIONE	CARDIOLOGIA
FARMACIA		
UO RADIOLOGIA		
UO PRONTO SOCCORSO		
ENDOSCOPIA		
AMB. CARDIOLOGICI		
Mezzanino		
UO PROF.SANITARIE		

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

CENTRALE STERILIZZAZIONE	RIANIMAZIONE	CARDIOLOGIA
Primo piano		
UO DAY SURGERY MULT.		
UO S.P.D.C.		
UO RIANIMAZIONE		
GRUPPO OPERATORIO		
AMB. ANESTESIA		
DIREZIONE MEDICA		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Secondo piano	MEDICINA FISICA RIABILITATIVA	CARDIOLOGIA
UO MEDICINA FISICA RIABILITATIVA		
UO ORTOPEDIA/SALA GESSI		
CENTRO TRASFUSIONALE		
Secondo piano	CARDIOLOGIA	NEUROLOGIA/STROKE
UO CARDIOLOGIA		
Terzo piano		
UO NEURO/STROKE		
UO MEDICINA DONNE		
UO MEDICINA UOMINI		
Quarto piano	AREA OMOGENEA CHIRURGICA	CARDIOLOGIA
UO AREA OMOG. CHIRURGICA		
UO DH ONCOLOGICO		
AMB. ORL		
AMB. NEURO		
Quinto piano		EMODIALISI Orario 7.°°- 19.°° NEUROLOGIA/STROKE Orario 19.°°-7.°° e festivi
UO AREA MATERNO INFANTILE		
UO EMODIALISI		
AMB. MEDICO		
SERVIZIO DIETETICO		

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

P.O. JESOLO

UNITA OPERATIVA COINVOLTA	UNITA' OPERATIVA DA ALLERTARE IN 1^ ISTANZA	UNITA' OPERATIVA DA ALLERTARE IN 2^ ISTANZA
	(In caso di assenza del/i componenti della squadra di emergenza nell'unità operativa coinvolta)	(In caso di assenza del/i componenti della squadra di emergenza nell'unità operativa coinvolta)
Piano terra	PRONTO SOCCORSO	MEDICINA
UO LABORATORIO		
UO RADIOLOGIA		
UO SALA GESSI		
UO PRONTO SOCCORSO		
UO EMODIALISI		
UO DIRIGENZA MEDICA		
UO DIRIGENZA AMM.VA		
UO PROF. SANITARIE		
UO CUP		
CUCINA		
SPOGLIATOI		
EX COLONIA		
Primo piano	MEDICINA	PRONTO SOCCORSO
UO RECU. RIED. FUNZIONALE		
UO LUNGODEGENZA		
AREA OMOGENEA CHIRUR		
GRUPPO OPERATORIO		
Secondo piano		
UO MEDICINA		
DH MEDICINA		
Padiglione ex Medicina	PRONTO SOCCORSO	

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

ALLEGATO n. 2

COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA:

PROCEDURE OPERATIVE PER IL PERSONALE DEL CENTRALINO

PROCEDURA 1- RICEZIONE DELL'ALLARME
--

L'operatore addetto al centralino che riceve la segnalazione dovrà attivare la seguente procedura.

AZIONE	COSA DEVO FARE	COSA DEVO CHIEDERE
1	RICEVO LA SEGNALAZIONE DELL'ALLARME	QUALE E' IL REPARTO? DOVE E' ESATTAMENTE L'INCENDIO? QUANTI PAZIENTI SONO RICOVERATI? QUANTI SONO AUTONOMI? C'E' QUALCUN ALTRO? AVVERTO SUBITO I VIGILI DEL FUOCO? AVVERTO LA SQUADRA DI EMERGENZA?

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PROCEDURA 2- DIRAMAZIONE DELL'ALLARME

AZIONE	COSA DEVO FARE	COSA DEVO CHIEDERE
1	<p align="center">COMPORRE IL</p> <p align="center">115</p> <p align="center">VIGILI DEL FUOCO</p>	<p>STO TELEFONANDO DALL'OSPEDALE DI _____ C'E' UN INCENDIO NEL REPARTO DI _____ SI TROVA AL _____ PIANO LATO _____ I PAZIENTI COINVOLTI SONO N. _____</p> <p>DI QUESTI N. _____ NON SONO AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ VISITATORI VI CONVIENE ARRIVARE DA VIA _____ IL 118 LO AVVISO IO</p>
2	<p align="center">ATTIVARE I CICALINI CERCA PERSONE</p> <p align="center">DEI COMPONENTI DELLA SQUADRA</p> <p>ANTINCENDIO (Ditta SIRAM e personale UOC Servizi Tecnici)</p>	<p align="center">C'E' UN PRINCIPIO DI INCENDIO NEL REPARTO DI _____</p> <p>I PAZIENTI COINVOLTI SONO N. _____</p> <p>DI QUESTI N. _____ NON CAMMINANO CI SONO N. _____ VISITATORI APPENA AVETE NOTIZIE COMUNICATEMELE</p>
3	<p align="center">COMPORRE IL</p> <p align="center">118</p> <p align="center">EMERGENZA SANITARIA</p>	<p>STO TELEFONANDO DALL'OSPEDALE DI _____ C'E' UN INCENDIO NEL REPARTO DI _____ SI TROVA AL _____ PIANO LATO _____ I PAZIENTI COINVOLTI SONO N. _____</p> <p>DI QUESTI N. _____ NON SONO AUTOSUFFICIENTI IL 115 LO GIA' AVVISATO</p>

PRESIDI OSPEDALIERI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PROCEDURA 3- ALLARME AI REPARTI

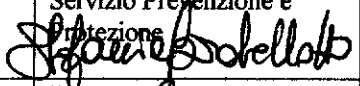
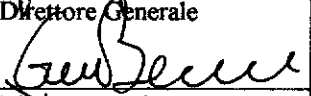

AZIONE	COSA DEVO FARE	COSA DEVO CHIEDERE
1	AVVISARE IL REPARTO INTERESSATO DALL'EMERGENZA	ALLARME PER INCENDIO L'INCENDIO E' NEL REPARTO DI _____
2	AVVISARE I REPARTI ADIACENTI AL LUOGO IN CUI SI E' VERIFICATA L'EMERGENZA	ATTIVATE LA PROCEDURA DI EMERGENZA
3	COMPORRE I NUMERI TELEFONICI DEI COMPONENTI L'UNITA' DI CRISI (DIREZIONE MEDICA, SERVIZI TECNICI, SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE PROFESSIONI SANITARIE, SE NECESSARIO ESPERTO QUALIFICATO ECC.)	C'E' UN PRINCIPIO DI INCENDIO ALL'OSPEDALE NEL REPARTO DI _____ STIAMO ATTIVANDO L'UNITA' DI CRISI SI TROVI NEI LOCALI _____

REGIONE VENETO
AZIENDA U.L.S.S. n.10
"VENETO ORIENTALE"

Piazza De Gasperi 5 - San Donà di Piave (Ve)

PIANO PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO INCENDIO E
DELL'EMERGENZA

SEDI TERRITORIALI

autore	Servizio Prevenzione e Protezione 	Distribuzione	A tutto il personale occupato presso I Presidi Ospedalieri
Approvazione	Direttore Generale 	Archiviazione	Portale interno -area tematica - Servizio Prevenzione e Protezione
Approvazione	Direttore Sanitario 	Revisione	Servizio Prevenzione e Protezione
Emissione	Servizio Prevenzione e Protezione	Data	Marzo 2015

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

INDICE

PREMESSA	3
SCOPO	3
AMBITO DI APPLICAZIONE	4
RIFERIMENTI NORMATIVI	4
GLOSSARIO	4
RESPONSABILITA' DI OGNI DIPENDENTE	5
COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI EMERGENZA	6
EMERGENZE DOVUTE AD INCENDI IN GENERE	6
<i>Procedure da attuare in caso di incendio</i>	6
SQUADRA ANTINCENDIO	8
SEGNALAZIONE DELL'INCENDIO	8
DIRAMAZIONE DELL'ALLARME	9
PROCEDURE OPERATIVE: COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO	10
PROCEDURA DI EVACUAZIONE	12
ISTRUZIONI TECNICHE PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA AI DISABILI	13
FINE DELL'EMERGENZA	13
COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA	14
<i>Procedura A: Diramazione dell'allarme</i>	14
<i>Procedura B: Ricezione dell'allarme</i>	15
<i>Procedura B: Diramazione dell'allarme</i>	16
<i>Procedura B: Allarme alla struttura</i>	17
SICUREZZA ANTINCENDIO	18
CLASSIFICAZIONE DELLE EMERGENZE	19
<i>Emergenza dovute a terremoto</i>	19
<i>Emergenze dovute ad esplosioni in genere</i>	20
<i>Emergenze dovute ad allagamenti, inondazioni e danni da acqua in genere</i>	22
<i>Emergenza dovuta a telefonata terroristica o minaccia di bomba</i>	23
<i>Emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica ed a guasti ai gruppi sussidiari di alimentazione</i>	25
<i>Emergenza dovuta ad aggressione a dipendenti</i>	26
<i>Emergenza dovuta a rapina</i>	27

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PREMESSA

Il presente documento è conosciuto dal personale, in quanto pubblicato nel sito intranet aziendale, area tematica Servizio Prevenzione e Protezione.

COPIA PRESSO L'UNITA' OPERATIVA - Copia del documento deve essere conservata in luogo ben visibile negli uffici del Coordinatore dell'Unità Operativa per eventuale rapida consultazione.

Di tale obbligo risponde il Coordinatore stesso con l'incarico di Preposto.

CANTIERI e/o LAVORI IN APPALTO - Il presente documento è consegnato alle Ditte incaricate dei lavori in contratto di appalto e/o prestazione d'opera, a corredo del Documento Unico di Valutazione Rischi Interferenziali (D.U.V.R.I) e/o del Piano Sicurezza Cantiere (P.S.C), dai competenti Servizi (R.U.P).

Di tale obbligo risponde il Responsabile unico del procedimento Competente.

PERSONALE INCARICATO - Il personale incaricato alla lotta antincendio, oltre che essere definito nel presente documento, è stato formato, come previsto dal D.M. 10.03.1998 e formalmente designato dalla Direzione dell'ULSS.

I nominativi degli Addetti Antincendio sono agli atti del Servizio Prevenzione e Protezione, pubblicati sul sito intranet - area tematica - Servizio Prevenzione e Protezione, nonché esposti presso ogni singola Unità Operativa.

SCOPO

Il presente documento regola la gestione dell'emergenza, attraverso procedure, allo scopo di fronteggiare eventi imprevisti e pericolosi per l'incolumità delle persone.

In generale qualunque sia il tipo di evento, la successione delle fasi operative è la seguente:

evento pericoloso → rilevazione → segnalazione → intervento

Gli scopi generali del piano sono quindi:

- Salvaguardare l'incolumità dei lavoratori, dei pazienti e delle altre persone presenti;
- Ridurre eventuali danni alle attrezzature, agli impianti ed alla documentazione.

Gli scopi delle procedure del presente piano sono:

- Evitare la casualità nei comportamenti ed evitare azioni pericolose per le persone;
- Far intervenire il personale ed i Soccorsi Esterni, nel minor tempo possibile.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

AMBITO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutto il personale dipendente dell'azienda ULSS 10 " Veneto Orientale".

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i; Decreto Ministeriale 10 marzo 1998; Norme tecniche e Linee Guida Specifiche;

GLOSSARIO

EMERGENZA

Qualunque situazione imprevista, di grave o imminente pericolo per le persone e il patrimonio.

PRINCIPIO DI INCENDIO O EMERGENZA DI PRIMO LIVELLO

Situazione anomala che può essere immediatamente risolta dal personale presente sul posto, attraverso azioni di spegnimento semplici e con l'impiego dei presidi d'emergenza disponibili.

Il primo livello di emergenza, normalmente, non richiede la mobilitazione dei soccorsi esterni.

INCENDIO O EMERGENZA DI SECONDO LIVELLO

Situazione anomala che NON può essere immediatamente e facilmente risolta e non è controllabile dal personale presente sul posto.

Il secondo livello di emergenza richiede l'intervento dei soccorsi esterni (es. Vigili del Fuoco).

ALLONTANAMENTO

Spostamento delle persone dal luogo dell'evento verso la Zona di Raccolta al piano.

EVACUAZIONE

Spostamento delle persone dal luogo dell'evento verso la Zona di Raccolta definitiva.

L'evacuazione può interessare una singola area o " compartimento" → evacuazione locale

L'evacuazione può interessare più unità operative o l'intera struttura → evacuazione generale

ZONA DI RACCOLTA

Zona sicura verso cui far confluire le persone in caso di evacuazione e raggiungibile percorrendo le vie d'esodo segnalate.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Le zone di raccolta si distinguono in

- A) zona di raccolta al piano - luogo sicuro posto sullo stesso piano, lontano dall'incendio e individuato dal responsabile dell'unità operativa presente al momento dell'evento;
- B) zona di raccolta definitivo - luogo sicuro posto al piano terra o all'esterno della struttura.

RESPONSABILE DELL'UNITA' OPERATIVA

Operatore che si trova sul luogo dell'evento ed ha la responsabilità della sicurezza dell'utenza presente e di decidere dell'allontanamento della stessa.

In generale è individuato nella figura avente maggiore autorità nel momento in cui si verifica l'evento, presso l'unità operativa.

Esso può essere una delle seguenti figure: responsabile di Unità Operativa o suo sostituto incaricato; coordinatore dell'Unità Operativa o suo sostituto; Capoturno o suo sostituto.

ADDETTI ANTINCENDIO

Operatori designati e addestrati, che hanno il compito di contrastare l'evento pericoloso.

COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Dipendente dell'azienda ULSS 10, presente all'interno dell'unità operativa coinvolta nell'emergenza, in possesso di formazione antincendio ai sensi del D.M. 10.03.98, avente il ruolo professionale maggiore o a parità di ruolo, maggiore anzianità di servizio.

UNITA' DI CRISI

Gruppo di persone che supportano la Direzione di ospedale/Presidio nelle scelte strategiche in merito alla sicurezza delle persone e delle strutture ospedaliere durante un incendio.

PUNTI DI DEPOSITO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE ANTINCENDIO

Area dove sono custodite le attrezzature ed i presidi per la protezione individuale degli addetti all'emergenza antincendio (armadi antincendio contenenti specifici dispositivi di protezione individuale - DPI -

Presso le singole unità operative sono inoltre disponibili estintori a polvere e anidride carbonica, naspi e armadi antincendio contenenti i DPI.

RESPONSABILITA' DI OGNI DIPENDENTE

Tutto il personale, con qualsiasi qualifica, che è in servizio al momento dell'evento dannoso, deve osservare le procedure del seguente piano.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI EMERGENZA

Una emergenza è spesso conseguente al verificarsi di eventi improvvisi, talvolta difficilmente prevedibili, e tali da mettere in condizione di potenziale o reale pericolo uno o più persone nonché i beni presenti.

L'analisi dei rischi che possono portare a situazioni di emergenza, è il primo e più importante passo per redigere un piano di emergenza e di possibile evacuazione.

L'improvvisa manifestazione di una emergenza rappresenta, per tutti, una significativa traumatica sollecitazione psicologica, cui si può far fronte soprattutto con l'addestramento pratico e la simulazione.

L'esperienza ha dimostrato che lo strumento più efficace per fronteggiare una situazione di crisi, con ragionevoli possibilità di successo, è la predisposizione di una accurata preparazione di tutti coloro che vi saranno coinvolti.

Maggiore è la preparazione, maggiori sono le probabilità di fronteggiare correttamente l'emergenza. Per portare a buon fine una evacuazione, ad esempio, è evidente che occorre, in maggior o minor grado e con maggiore o minore capacità di reagire con freddezza, una collaborazione differenziata da parte di tutti gli evacuandi.

EMERGENZE DOVUTE AD INCENDI IN GENERE:

Procedure da attuare in caso di incendio :

A seguito della valutazione del rischio di incendio, deve essere predisposto e tenuto aggiornato un piano di emergenza per il luogo di lavoro, che deve contenere tra l'altro nei dettagli:

- a) le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di incendio;
- b) le procedure per l'evacuazione dal luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e da altre persone presenti;
- c) le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco e per informarli al loro arrivo.

Il piano di emergenza deve identificare un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste.

I fattori da tenere presenti nella predisposizione del piano sono:

- le caratteristiche dei luoghi, con particolare riferimento alle vie di esodo;

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- i sistemi di allarme;
- il numero di persone presenti e la loro ubicazione;
- lavoratori esposti a rischi particolari (disabili, appaltatori, ecc);
- numero di incaricati al controllo dell'attuazione del piano e all'assistenza nell'evacuazione;
- livello di addestramento fornito al personale.

Il piano deve essere basato su chiare istruzioni scritte e deve includere:

- a) i doveri del personale di servizio incaricato a svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio (telefonisti, custodi, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza, personale medico, di comparto , amministrativo ecc.);
- b) i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- c) i provvedimenti per assicurare che tutto il personale sia informato ed addestrato sulle procedure da attuare;
- d) le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- e) specifiche misure per le aree ad elevato rischio di incendio;
- f) procedura di chiamata dei vigili del fuoco e di informazione al loro arrivo e di assistenza durante l'intervento.

Il piano deve includere anche una planimetria nella quale siano riportate:

- le caratteristiche planovolumetriche del luogo di lavoro (distribuzione e destinazione dei vari ambienti, vie di esodo);
- attrezzature ed impianti di spegnimento (tipo, numero ed ubicazione);
- ubicazione degli allarmi e della centrale di controllo;
- ubicazione degli interruttori generali dell'alimentazione elettrica, valvole di intercettazione delle adduzione idriche, di gas e fluidi combustibili).

Le planimetrie con le caratteristiche di cui sopra sono esposte presso ogni singola unità operativa e facilmente consultabili.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

SQUADRA ANTINCENDIO :

Non è possibile, per ragioni organizzative, strutturali ed in particolare economiche, purtroppo impartire a tutti i dipendenti (circa 2.300) una formazione di massimo livello: troppe sono le differenze fisiche e psichiche delle persone, per permettere di raggiungere un elevato ed omogeneo grado di formazione.

L'azienda ha selezionato, tra tutte le persone, che potrebbero trovarsi coinvolte in una situazione di emergenza, alcune, a cui è stato impartito un addestramento speciale e sulle quali contare in modo particolare per governare, in fase di crisi, la situazione.

Detto personale di riferimento compone la squadra di emergenza aziendale il cui elenco è disponibile e consultabile sul portale aziendale - area tematica- Servizio Prevenzione e Protezione -

L'elenco viene aggiornato annualmente.

Presso ogni Unità operativa/Servizio DEVE essere pubblicata e disponibile alla consultazione immediata la squadra di emergenza della singola Unità operativa/Servizio.

Su questo personale è stato incentrato uno specifico programma di formazione antincendio organizzato dai Vigili del Fuoco per luoghi di lavoro ad "alto" rischio di incendio; questo permetterà di sfruttare appunto la tempestività dell'intervento.

SEGNALAZIONE DELL'INCENDIO :

L'identificazione dell'area interessata dall'incendio avverrà in funzione delle caratteristiche strutturali ed impiantistiche della struttura.

Le quattro possibilità di segnalazione ed allarme possono essere:

- 1) **Avvistamento esterno:** la segnalazione potrà avvenire da persone estranee alla struttura, oppure dal personale dell'azienda che si troverà, in quel momento, all'esterno del complesso.
- 2) **Avvistamento interno:** la segnalazione potrà avvenire direttamente dal personale della struttura oppure da pazienti o visitatori, se sono presenti fiamme o fumo.
- 3) **Segnalazione tramite rilevatore di fumo o incendio:** la segnalazione avverrà automaticamente tramite cavi di segnale e verrà comunicato su un pannello sinottico installato presso un luogo sempre presidiato.
- 4) **Avvistamento termico:** la segnalazione avverrà quando una persona verrà a contatto con superfici calde, quali muri, porte, ecc.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

DIRAMAZIONE DELL'ALLARME :

La comunicazione dell'avvistamento dell'incendio costituisce l'avvio automatico delle operazioni e procedure previste dal presente Piano di Emergenza.

Chiunque sia testimone dell'incendio deve avvisare immediatamente il personale dell'unità operativa coinvolta o il personale operante in un luogo presidiato 24 ore su 24 come è la portineria/centralino, in modo che il personale allertato possa effettuare le seguenti operazioni:

- avvertire il 115 - Vigili del Fuoco;
- avvertire, la Squadra di Primo Intervento Antincendio dell'unità operativa coinvolta (e/o di quelle adiacenti), la quale effettuerà un sopralluogo nell'area interessata dall'incendio, riferirà al centralino la necessità di proseguire o meno la diramazione dell'allarme tenterà di circoscrivere l'evento e indirizzerà i Vigili del Fuoco verso il luogo di intervento.
- avvertire il 118
- allertare tutti i reparti o servizi, iniziando da quelli più vicini o sovrastanti l'incendio.
- avvisare il Direttore della Struttura

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PROCEDURE OPERATIVE:

COMPORTAMENTO DA TENERE IN CASO DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO

OBIETTIVO

Questa sezione fornisce indicazioni sui comportamenti che il Personale deve osservare, qualora si manifesti un evento dannoso, come un principio d'incendio.

L'obiettivo è quello di contenere la casualità nei comportamenti e contribuire all'adozione di azioni favorevoli alla limitazione del danno.

COMPITI DI OGNI OPERATORE PRESENTE

In caso di avvistamento di fumo o fiamma o entrambi, l'operatore deve:

- 1) Avvisare un altro operatore;
- 2) Verificare l'entità dell'incendio;
- 3) Se possibile, utilizzare direttamente i presidi antincendio per estinguere il fuoco;
- 4) Se non è possibile utilizzare direttamente i presidi antincendio, attivare l'intervento d'emergenza (vedi **COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA - ALLEGATO 1 e ALLEGATO 2**);
- 5) Allertare il/i componenti della squadra di emergenza presente in unità operativa in quel momento;
- 6) Avvisare tutto il personale dell'unità operativa ed il Medico di Guardia e/o il Responsabile della struttura;
- 7) Attenersi alle indicazioni impartite dal **COORDINATORE DELL'EMERGENZA**

SQUADRA DI EMERGENZA

La squadra di emergenza aziendale è composta:

- **Tutto il personale** dipendente dell'azienda ULSS 10 al momento presente presso l'unità operativa in cui si è verificato l'evento e/o in quelle adiacenti;
- **Coordinatore dell'emergenza** (Dipendente dell'azienda ULSS 10, presente all'interno dell'unità operativa coinvolta nell'emergenza, in possesso di formazione antincendio ai sensi del D.M. 10.03.98, avente il ruolo professionale maggiore o a parità di ruolo, maggiore anzianità di servizio).
- **Personale dell'UOC Servizi Tecnici.**

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

COMPITI DELLA SQUADRA DI EMERGENZA

I compiti della squadra di emergenza sono:

- 1) Recarsi sul luogo dell'evento nel minor tempo possibile;
- 2) Prendere gli estintori disponibili in prossimità del luogo dell'evento, o altri mezzi di spegnimento ritenuti idonei;
- 3) Indossare i dispositivi di protezione individuale (DPI) rinvenibili lungo il percorso di avvicinamento al luogo interessato dall'evento;
- 4) Intervenire sull'incendio secondo le informazioni e la formazione ricevute;
- 5) In caso si renda necessario procedere con l'allontanamento/evacuazione della struttura, controllare scrupolosamente che ogni locale sia sfollato e chiudere le porte dei locali controllati;
- 6) Mettersi a disposizione del Responsabile delle operazioni di soccorso dei Vigili del Fuoco;

In particolare dovranno essere attuate:

- 1) La messa in sicurezza dei pazienti/utenti: consisterà nell'allontanarli dal pericolo costituito dall'incendio, spostandoli in "luoghi sicuri", qualora necessario.
- 2) La compartimentazione dell'incendio:consisterà nel "sigillare" l'incendio in un minor numero possibile di locali, evitando che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" la zona di degenza dei pazienti .

ATTENZIONE!!!!

Chiunque appartenga alla squadra di emergenza o ricopra un ruolo importante per l'attuazione del piano...

NON DIMENTICHI CHE:

- NON DEVE combattere il fuoco al di sopra delle sue possibilità;
- DEVE preoccuparsi di tenersi sempre libera una via di fuga;
- AL PRIMO segnale di malessere ESCA e raggiunga le altre persone in un ritrovo sicuro. Attribuisca ad un altro operatore i suoi incarichi MA SI PREOCCUPI COME PRIMA COSA DI SE' STESSO.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PROCEDURA DI EVACUAZIONE

OBIETTIVO

Fornire indicazioni sui comportamenti da tenere da parte di tutto il personale presente al fine di allontanare nel più breve tempo possibile gli utenti dal luogo di pericolo.

RESPONSABILITA'

L'ordine di allontanamento/evacuazione è disposto dal Responsabile dell'unità operativa presente al momento dell'evento o dai Vigili del Fuoco.

Il Responsabile dell'unità operative predispone per l'eventuale assistenza sanitaria alle persone evacuate, controlla l'avvenuta evacuazione di tutte le persone presenti e si assicura che siano state isolate le apparecchiature interessate dall'emergenza.

ISTRUZIONI OPERATIVE

La procedura di allontanamento/evacuazione attuata dal personale coinvolto dall'evento è la seguente:

- Mantenere la calma, non correre, evitando di intralciare i soccorsi o di creare allarmismo e confusione;
- Le persone presenti vanno allontanate partendo dai locali più a rischio (es. vicino al fuoco, invasi dal fumo);
- In presenza di fumo o fiamme è opportuno coprirsi la bocca ed il naso con fazzoletti possibilmente umidi e se necessario camminare carponi;
- In presenza di calore proteggersi anche il capo con indumenti in lana e/o cotone, possibilmente bagnati, evitando i tessuti sintetici;
- Non aprire eventuali porte , calde al contatto; se necessario, aprirle tenendosi al riparo dietro la porta, rimanendo pronti a chiuderla in caso di fiammata;
- Aiutare lo sfollamento di pazienti/utenti o di chi è in difficoltà, salvaguardando prima di tutto voi stessi; se non riuscite a soccorrerli è importante che usciate e segnalate la loro presenza alla squadra dei soccorritori;
- Non portarsi al seguito oggetti voluminosi, pesanti o ingombranti;
- Non usare gli ascensori;
- Chiudere le porte dei locali da cui si esce;
- NON TORNARE INDIETRO PER NESSUN MOTIVO;
- Una volta usciti non ostruire gli accessi dell'edificio;
- Recarsi presso un luogo di raccolta sicuro all'interno o all'esterno della struttura come identificato nelle apposite planimetrie esposte ai piani;

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- Se si rimane intrappolati, segnalare la vostra presenza e posizione in ogni modo possibile;
- Se possibile chiudere la porta del locale in cui vi trovate e sigillare le fessure con panni umidi.

ISTRUZIONI TECNICHE PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA AI DISABILI

Nel caso siano presenti operatori/utenti con disabilità intellettive o plurinvalidità, incluse quelle visive, è necessario che venga individuato preventivamente in ogni piano della struttura il personale addetto per il soccorso che ha il compito di aiutare i disabili.

Dovranno seguire le seguenti istruzioni:

- In situazioni di allarme gli addetti dovranno portarsi immediatamente nei locali occupati dai disabili.
- Quando entrate nei locali annunciate la vostra presenza e parlate con voce ben distinta e comprensibile, parlate naturalmente e direttamente alle persone e non attraverso una terza persona; non urlate.
- Descrivete in anticipo le azioni che state per intraprendere.
- Lasciate che la persona in questione afferri leggermente il vostro braccio e la vostra spalla per farsi guidare (essa può scegliere di camminare leggermente dietro a voi per valutare la reazione del vostro corpo agli ostacoli).
- Ricordatevi di annunciare ad alta voce la presenza di scale, di passaggi ristretti, di rampe, ecc.
- Conducete all'esterno dell'edificio il disabile, utilizzando le vie più brevi; accertatevi che i disabili e i disabili visivi (se presenti) 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.

FINE DELL'EMERGENZA

Il responsabile dell'unità operativa dichiara la fine dell'emergenza SOLO dopo che i servizi interessati hanno, preve opportune verifiche, riportato gli impianti alle normali condizioni di funzionamento, isolando eventuali parti danneggiate.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA- ALLEGATO 1 -

N.B. per le strutture territoriali **NON** collegate direttamente al centralino del presidio ospedaliero di riferimento **seguire la procedura sottoriportata.**

Il testimone dell'emergenza dovrà avvisare immediatamente il personale presente nella struttura coinvolta ed attivare la seguente procedura.

PROCEDURA - DIRAMAZIONE DELL'ALLARME

AZIONE	COSA DEVO FARE	COSA DEVO RIFERIRE
1	COMPORRE IL 115 VIGILI DEL FUOCO	STO TELEFONANDO DALLA SEDE/ STRUTTURA DI _____ IN VIA _____ C'E' UN INCENDIO PRESSO _____ SI TROVA AL _____ PIANO LATO _____ LE PERSONE COINVOLTE SONO N. _____ DI QUESTI N. _____ NON SONO AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ VISITATORI VI CONVIENE ARRIVARE DA VIA _____
2	COMPORRE IL 118 SUEM	STO TELEFONANDO DALLA SEDE/ STRUTTURA DI _____ IN VIA _____ C'E' UN INCENDIO PRESSO _____ SI TROVA AL _____ PIANO LE PERSONE COINVOLTE SONO N. _____ DI QUESTI N. _____ NON SONO AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ VISITATORI
3	COMPORRE IL 0421 228000 SERVIZI TECNICI OPPURE CHIAMARE IL CENTRALINO DEL PRESIDIO DI RIFERIMENTO CHE ATTIVERA' I CICALINI DEL PERSONALE REPERIBILE	STO TELEFONANDO DALLA SEDE/ STRUTTURA DI _____ IN VIA _____ C'E' UN INCENDIO PRESSO _____ SI TROVA AL _____ PIANO LATO _____ LE PERSONE COINVOLTE SONO N. _____ DI QUESTI N. _____ NON SONO AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ AUTOSUFFICIENTI

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA - ALLEGATO 2 -

N.B. per le strutture territoriali **direttamente** collegate telefonicamente al centralino del presidio ospedaliero di riferimento **seguire la procedura sottoriportata.**

Il testimone dell'emergenza dovrà avvisare immediatamente il personale presente nella struttura coinvolta **che attiverà l'intervento di emergenza chiamando il CENTRALINO del Presidio di riferimento.**

L'operatore addetto al centralino che riceve la segnalazione dovrà attivare la seguente procedura.

PROCEDURA 1- RICEZIONE DELL'ALLARME

AZIONE	COSA DEVO FARE	COSA DEVO CHIEDERE
1	RICEVO LA SEGNALAZIONE DELL'ALLARME	QUALE E' LA STRUTTURA? DOVE E' ESATTAMENTE L'INCENDIO? QUANTI PERSONE SONO COINVOLTE ? QUANTI SONO AUTONOMI? C'E' QUALCUN ALTRO? AVVERTO SUBITO I VIGILI DEL FUOCO? AVVERTO LA SQUADRA DI EMERGENZA?

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PROCEDURA 2 - DIRAMAZIONE DELL'ALLARME

AZIONE	COSA DEVO FARE	COSA DEVO CHIEDERE
1	<p align="center">COMPORRE IL</p> <p align="center">115</p> <p align="center">VIGILI DEL FUOCO</p>	<p>STO TELEFONANDO DALL'OSPEDALE DI _____ C'E' UN INCENDIO NELLA STRUTTURA DI _____ SI TROVA AL _____ PIANO LATO _____ LE PERSONE COINVOLTE SONO N. _____</p> <p>DI QUESTI N. _____ NON SONO AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ AUTOSUFFICIENTI CI SONO N. _____ VISITATORI VI CONVIENE ARRIVARE DA VIA _____ IL 118 LO AVVISO IO</p>
2	<p align="center">ATTIVARE I CICALINI CERCA PERSONE</p> <p align="center">DEI COMPONENTI DELLA SQUADRA</p> <p align="center">ANTINCENDIO (Ditta SIRAM e personale UOC Servizi Tecnici)</p>	<p>C'E' UN PRINCIPIO DI INCENDIO NELLA STRUTTURA DI _____ LE PERSONE COINVOLTE SONO N. _____</p> <p>DI QUESTI N. _____ NON CAMMINANO CI SONO N. _____ VISITATORI APPENA AVETE NOTIZIE COMUNICATEMELE</p>
3	<p align="center">COMPORRE IL</p> <p align="center">118</p> <p align="center">EMERGENZA SANITARIA</p>	<p>STO TELEFONANDO DALL'OSPEDALE DI _____ C'E' UN INCENDIO NELLA STRUTTURA DI _____ SI TROVA AL _____ PIANO LATO _____ LE PERSONE COINVOLTE SONO N. _____</p> <p>DI QUESTI N. _____ NON SONO AUTOSUFFICIENTI HO GIA' AVVISATO IL 115</p>

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

PROCEDURA 3 - ALLARME ALLA STRUTTURA

AZIONE	COSA DEVO FARE	COSA DEVO CHIEDERE
1	AVVISARE LA STRUTTURA INTERESSATA DALL'EMERGENZA	ALLARME PER INCENDIO L'INCENDIO E' NELLA STRUTTURA DI _____PIANO_____
2	AVVISARE LE STRUTTURE EVENTUALMENTE ADIACENTI AL LUOGO IN CUI SI E' VERIFICATA L'EMERGENZA	ATTIVATE LA PROCEDURA DI EMERGENZA
3	COMPORRE I NUMERI TELEFONICI DEI RESPONSABILI DELLA STRUTTURA	C'E' UN PRINCIPIO DI INCENDIO ALLA STRUTTURA DI _____ STIAMO ATTIVANDO L'UNITA' DI CRISI SI TROVI NEI LOCALI _____

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

SICUREZZA ANTINCENDIO

NORME DI PREVENZIONE

TUTTI I LAVORATORI DEVONO FAMILIARIZZARE CON LE SEGUENTI PROCEDURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:

- Localizzate le vie di fuga e le uscite d'emergenza;
- Osservate la posizione di pulsanti di emergenza, estintori ed altri mezzi estinguenti, armadi contenenti i dispositivi di protezione individuale antincendio, cassette di Primo Soccorso;
- Ponete in evidenza i numeri telefonici di emergenza, la composizione della squadra di emergenza aziendale e le modalità di comunicazione dell'emergenza;
- Non ostruite le vie di fuga e le uscite di emergenza;
- Leggete e rispettate quanto riportato nella cartellonistica esposta;
- Tenete in ordine il vostro luogo di lavoro in modo che non possa rappresentare fonte di rischio;
- Non fumate, non usate fiamme libere di alcun tipo dove vi è pericolo di incendio;
- Gettate fiammiferi o mozziconi di sigaretta negli appositi contenitori esterni alla struttura SOLO dopo esservi ATTENTAMENTE assicurati che siano spenti;
- Stoccate i materiali infiammabili lontano da fonti di calore;
- Non sovraccaricate le prese elettriche;
- Quando possibile spegnere sempre le apparecchiature elettriche al termine dell'attività quotidiana;
- Provvedete alla corretta manutenzione delle attrezzature presenti secondo procedura aziendale;
- Non introdurre attrezzature/apparecchiature elettriche senza l'autorizzazione dei servizi competenti in materia (Servizi Tecnici, Servizio Prevenzione e Protezione, Direzione della Struttura ecc.).

Garanzia dell'efficienza dei sistemi di protezione antincendio, sottoponendo a sorveglianza, manutenzione programmata e controllo periodico dell'efficacia:

- le vie di uscita e le relative porte;
- le attrezzature per l'estinzione degli incendi;
- i sistemi di rilevazione ed allarme antincendio;

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

CLASSIFICAZIONE DELLE EMERGENZE :

Le possibili emergenze che possono verificarsi nelle strutture sono :

Emergenza dovute a terremoto:

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

Non è pertanto possibile prendere alcuna precauzione preliminare e necessita cercare di fronteggiare l'emergenza, non appena si verifica.

Un terremoto per solito si manifesta con violente scosse iniziali, sussultorie od ondulatorie, seguite da alcuni momenti di pausa, con successive scosse di intensità assai inferiore a quella iniziale. Anche queste scosse sono comunque pericolose, per la possibilità che causino il crollo di strutture lesionate dalle scosse iniziali.

In caso di terremoto bisogna:

- * RESTARE CALMI;
- * PREPARARSI A FRONTEGGIARE LA POSSIBILITÀ DI ULTERIORI SCOSSE.
- * RIFUGIARSI SOTTO UN TAVOLO CERCANDO DI ADDOSSARSI ALLE PARETI PERIMETRALI, PER EVITARE IL RISCHIO DI SPROFONDAMENTO DEL PAVIMENTO.
- * ALLONTANARSI DA FINESTRE, SPECCHI, SCAFFALI, APPARECCHIATURE ALIMENTATE ELETTRICAMENTE.
- * FAR ATTENZIONE ALLA CADUTA DI OGGETTI.
- * APRIRE LE PORTE CON MOLTA PRUDENZA; E' NECESSARIO MUOVERSI CON ATTENZIONE, SAGGIANDO PRIMA IL PAVIMENTO, LE SCALE ED I PIANEROTTOLI OVVERO APPOGGIANDO SUL PAVIMENTO DAPPRIMA IL PIEDE CHE NON SOPPORTA IL PESO DEL CORPO, INDI AVANZANDO.
- * SPOSTARSI LUNGO I MURI, ANCHE DISCENDENDO LE SCALE. QUESTE AREE SONO QUELLE STRUTTURALMENTE PIÙ ROBUSTE.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- * CONTROLLARE ATTENTAMENTE LA PRESENZA DI CREPE. LE CREPE ORIZZONTALI SONO PIÙ PERICOLOSE DI QUELLE VERTICALI, PERCHÈ INDICANO CHE LE MURATURE SONO SOLLECITATE VERSO L'ESTERNO.
- * NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI.
- * TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * BLOCCARE L'IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE;
- * CHIUDERE LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DELLE CONDOTTE DI ALIMENTAZIONE DEI GAS MEDICALI E TECNICI VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * NON UTILIZZARE ACCENDINI O FIAMMIFERI, PERCHÈ LE SCOSSE POTREBBERO AVER FRATTURATO LE TUBAZIONI DEL GAS E/O DEI GAS MEDICALI.
- * EVITARE DI UTILIZZARE I TELEFONI, SALVO I CASI DI ESTREMA URGENZA.
- * NON CONTRIBUIRE A DIFFONDERE INFORMAZIONI NON VERIFICATE
- * NON SPOSTARE UNA PERSONA TRAUMATIZZATA, A MENO CHE NON SIA IN EVIDENTE IMMEDIATO PERICOLO DI VITA PER CROLLO IMMINENTE, ECC.

Emergenze dovute ad esplosioni in genere :

Perdite di gas, bollitori, contenitori in pressione, sterilizzatrici, recipienti di sostanze chimiche che possono produrre esplosioni, miscele esplosive, ecc. possono creare situazioni pericolose che possono produrre esplosioni.

In tal caso bisogna:

- * RESTARE CALMI;
- * PREPARARSI A FRONTEGGIARE LA POSSIBILITÀ DI ULTERIORI ESPLOSIONI.
- * RIFUGIARSI SOTTO UN TAVOLO CERCANDO DI ADDOSSARSI ALLE PARETI PERIMETRALI, PER EVITARE IL RISCHIO DI SPROFONDAMENTO DEL PAVIMENTO.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

- * ALLONTANARSI DA FINESTRE, SPECCHI, SCAFFALI, APPARECCHIATURE ALIMENTATE ELETTRICAMENTE.
- * FARE ATTENZIONE ALLA CADUTA DI OGGETTI.
- * APRIRE LE PORTE CON MOLTA PRUDENZA; MUOVERSI CON PRUDENZA, SAGGIANDO PRIMA IL PAVIMENTO, LE SCALE ED I PIANEROTTOLI OVVERO APPOGGIANDO SUL PAVIMENTO DAPPRIMA IL PIEDE CHE NON SOPPORTA IL PESO DEL CORPO, INDI AVANZANDO.
- * SPOSTARSI LUNGO I MURI, ANCHE DISCENDENDO LE SCALE. QUESTE AREE SONO QUELLE STRUTTURALMENTE PIÙ ROBUSTE.
- * CONTROLLARE ATTENTAMENTE LA PRESENZA DI CREPE. LE CREPE ORIZZONTALI SONO PIÙ PERICOLOSE DI QUELLE VERTICALI, PERCHÈ INDICANO CHE LE MURATURE SONO SOLLECITATE VERSO L'ESTERNO.
- * NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI.
- * NON UTILIZZARE ACCENDINI O FIAMMIFERI, PERCHÈ L'ESPLOSIONE POTREBBE AVER FRATTURATO LE TUBAZIONI DEL GAS, DEI GAS MEDICALI
- * TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * BLOCCARE L'IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE.
- * CHIUDERE LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DELLE CONDOTTE DI ALIMENTAZIONE DEI GAS MEDICALI E TECNICI VERIFICANDO CHE CIÒ NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO.
- * NON UTILIZZARE ACCENDINI O FIAMMIFERI, PERCHÈ LE SCOSSE POTREBBERO AVER FRATTURATO LE TUBAZIONI DEL GAS, DEI GAS MEDICALI.
- * EVITARE DI UTILIZZARE I TELEFONI, SALVO I CASI DI ESTREMA URGENZA.
- * NON CONTRIBUIRE A DIFFONDERE INFORMAZIONI NON VERIFICATE.
- * NON SPOSTARE UNA PERSONA TRAUMATIZZATA, A MENO CHE NON SIA IN EVIDENTE IMMEDIATO PERICOLO DI VITA PER CROLLO IMMINENTE, ECC..

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenze dovute ad allagamenti, inondazioni e danni da acqua in genere :

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

- tracimazione di acqua dagli argini dei fiumi e canali;
- tubazioni che scoppiano;
- scarichi di acqua piovana intasati;
- danneggiamenti accidentali dovuti alla rottura di tubazioni.

In tal caso bisogna:

- * RESTARE CALMI;
- * INFORMARE IL SERVIZIO TECNICO E/O IL REPERIBILE IDRAULICO
ATTRAVERSO IL CENTRALINO.
- * DARE INFORMAZIONI SULLA NATURA, SULL'ESATTA UBICAZIONE E
SOPRATTUTTO SULLA ENTITA' DELLA PERDITA DI ACQUA O SULLA
CARATTERISTICHE DELL'INONDAZIONE, INDICANDONE LA CAUSA
QUALORA IDENTIFICABILE.
- * INDICARE EVENTUALI RISCHI CHE POTREBBERO COINVOLGERE DOCUMENTI,
CARTELLE CLINICHE, PAZIENTI, MEDICINALI, ECC.
- * USARE ESTREMA CAUTELA SE VI SONO APPARECCHIATURE ELETTRICHE O
PRESE DI ENERGIA NELLE IMMEDIATE VICINANZE DELLA ZONA ALLAGATA.
SE VI SONO RISCHI CONCRETI EVACUARE L'AREA.
- * SE VI E' PERICOLO TOGLIERE L'ALIMENTAZIONE ELETTRICA.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta a telefonata terroristica o minaccia di bomba :

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

In tal caso bisogna:

- * ASCOLTARE MANTENENDO LA CALMA RIMANENDO NEL CONTEMPO
CORTESI NON INTERROMPENDO L'INTERLOCUTORE;
- * CERCARE DI ESTRARRE IL MASSIMO DI INFORMAZIONI, TENENDO IL
CHIAMANTE IN LINEA PER IL MAGGIOR TEMPO POSSIBILE;
- * RICHIAMARE L'ATTENZIONE DI UN COLLEGA O DI UN SUPERIORE CON DEI
SEGNALI, MENTRE IL CHIAMANTE E' ANCORA IN LINEA;
- * AL TERMINE DELLA CHIAMATA, INFORMARE IMMEDIATAMENTE IL PROPRIO
RESPONSABILE E LA DIREZIONE DI RIFERIMENTO;
- * SE NON SI E' POTUTO CONTATTARE I SUPERIORI CHIAMARE LA STAZIONE DEI
CARABINIERI CON IL NUMERO TELEFONICO 112 O 113.
- * NON INFORMATE NESSUN ALTRO PER EVITARE DI DIFFONDERE UN PANICO
INCONTROLLATO

check list per telefonate terroristiche e minacce di bombe
da compilare immediatamente

-QUANDO ESPLODERA' LA BOMBA?
-DOVE E' COLLOCATA?
-A CHE COSA ASSOMIGLIA?
-DA DOVE STATE CHIAMANDO?
-QUALE E' IL VOSTRO NOME?
-PERCHE' AVETE POSTO LA BOMBA?

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

CARATTERISTICHE DI IDENTIFICAZIONE DEL CHIAMANTE:

SESSO		MASCHILE	FEMMINILE	
ETA' STIMATA	INFANTILE	15/20	20/50	50 ED OLTRE
ACCENTO		ITALIANO	STRANIERO	
INFLESSIONE DIALETTALE				
TONO DI VOCE	RAUCO	SQUILLANTE	FORTE	DEBOLE
MODO DI PARLARE		VELOCE	NORMALE	LENTO
DIZIONE		NASALE	NEUTRA	ERRE MOSCIA
SOMIGLIANTE A VOCI NOTE		SI	NO	
INTONAZIONE		CALMA	EMOTIVA	VOLGARE
RUMORE DI FONDO	TRAFFICO	CONVERSAZIONE	MUSICA	

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica ed a guasti ai gruppi sussidiari di alimentazione :

Le varie strutture aziendali sono dotate di luci di emergenza che permettono di illuminare i percorsi di fuga.

Se si verifica una mancanza di energia elettrica:

- * RESTARE CALMI;
- * FORNIRE ASSISTENZA AI DEGENTI CHE SONO IN PERICOLO DI VITA.
- * FORNIRE ASSISTENZA AI VISITATORI ED AI DEGENTI NELLE IMMEDIATE VICINANZE OD ALTRE PERSONE CHE POSSONO COMINCIARE AD AGITARSI.
- * INFORMARE IL SERVIZIO TECNICO E/O IL REPERIBILE ELETTRICISTA ATTRAVERSO IL CENTRALINO DANDONE LE RELATIVE INFORMAZIONI
- * INDICARE AI PRESENTI LE VIE DI FUGA, CERCANDO DI INDIRIZZARE CON CALMA TUTTI I PRESENTI NELLA DIREZIONE APPROPRIATA
- * SE VI TROVATE IN AREA COMPLETAMENTE AL BUIO, CERCATE DI VISUALIZZARE, CON L'AIUTO DELLA MEMORIA, L'AMBIENTE ED EVENTUALI OSTACOLI.
- * SE VI TROVATE IN UN ASCENSORE, RESTATE CALMI E CALMATE ALTRE PERSONE CHE POTREBBERO AGITARSI. USATE IL PULSANTE DI EMERGENZA PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL PERSONALE DI SOCCORSO O PER SPOSTARE LA CABINA AD UN PIANO (NEGLI ASCENSORI CON COMANDO DI SICUREZZA).

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta ad aggressione a dipendenti :

In alcuni ambienti in contatto con il pubblico, è possibile che malintenzionati aggrediscano senza alcun preavviso.

In tal caso bisogna:

- * RESTARE CALMI.
- * TENERSI ALLA LARGA DALL'AGGRESSORE, SPECIE SE BRANDISCE ARMI PROPRIE OD IMPROPRIE
- * CERCATE DI CALMARE L'AGGRESSORE CON PAROLE ACCOMODANTI, SENZA METTERVI A DISCUTERE CON LUI E SOPRATTUTTO SENZA CONTESTARLO
- * RASSICURATELO SUL FATTO CHE TUTTO SI PUO' ACCOMODARE ED INFORMATELO, EVENTUALMENTE, CHE AVETE GIA' AVVERTITO LA DIREZIONE, CHE STA INVIANDO QUALCUNO PER ESAMINARE LE SUE RAGIONI
- * AVVERTITE LA DIRIGENZA MEDICA ATTRAVERSO QUALCHE COLLEGA.
- * SE DEL CASO, AVVERTITE DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO QUALCUNO LE FORZE DELL'ORDINE TELEFONANDO AL 112 O 113
- * NON CERCATE DI INTERVENIRE DIRETTAMENTE, PER EVITARE POSSIBILI PERICOLOSE REAZIONI
- * CERCATE DI FAR PARLARE IN CONTINUAZIONE L'AGGRESSORE, FINO ALL'ARRIVO DELLE FORZE DELL'ORDINE. UN AGGRESSORE CHE PARLA, DI SOLITO, NON COMMITTE ATTI IRRIMEDIABILI.

SEDI TERRITORIALI U.L.S.S. 10 "VENETO ORIENTALE"
PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO E DELL'EMERGENZA

Emergenza dovuta a rapina :

In caso di rapina, se all'improvviso un'arma da fuoco, od un coltello, vengono puntati contro di voi, cercate di mantenere la calma. Ricordatevi che i malviventi sono assoggettati ad una fortissima tensione e che bisogna ad ogni costo evitare che essi abbiano reazioni violente.

In tal caso bisogna:

- * SEGUITE ALLA LETTERA LE LORO ISTRUZIONI, SENZA FRETTA MA NEPPURE CON TROPPIA LENTEZZA. FATE TUTTO CIO' CHE IL MALVIVENTE VI CHIEDE, MA NULLA DI PIU'. UN ATTEGGIAMENTO DOCILE, MA NON ECCESSIVAMENTE COLLABORATIVO, E' IL PIU' APPROPRIATO ED E' QUESTO CHE IL MALVIVENTE SI ASPETTA.
- * SE PER CONSEGNARE IL DENARO DOVETE SPOSTARVI DAL BANCONE, OPPURE DOVETE COMPIERE UN QUALSIASI ALTRO MOVIMENTO O SPOSTAMENTO, CHIEDETE IL PERMESSO O PREAVVERTITE IL MALVIVENTE.
- * TENERSI ALLA LARGA DALL'AGGRESSORE, SPECIE SE BRANDISCE ARMI PROPRIE OD IMPROPRIE.
- * CERCATE DI CALMARE L'AGGRESSORE CON PAROLE ACCOMODANTI, SENZA METTERVI A DISCUTERE CON LUI E SOPRATTUTTO SENZA CONTESTARLO.
- * RASSICURATELO SUL FATTO CHE TUTTO SI PUO' ACCOMODARE ED INFORMATELO, EVENTUALMENTE, CHE AVETE GIA' AVVERTITO LA DIREZIONE, CHE STA INVIANDO QUALCUNO PER ESAMINARE LE SUE RAGIONI.
- * AVVERTITE LA DIRIGENZA MEDICA ATTRAVERSO QUALCHE COLLEGA.
- * SE DEL CASO, AVVERTITE DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO QUALCUNO LE FORZE DELL'ORDINE TELEFONANDO AL 112 O 113.
- * NON CERCATE DI INTERVENIRE DIRETTAMENTE, PER EVITARE POSSIBILI PERICOLOSE REAZIONI.
- * CERCATE DI FAR PARLARE IN CONTINUAZIONE L'AGGRESSORE, FINO ALL'ARRIVO DELLE FORZE DELL'ORDINE. UN AGGRESSORE CHE PARLA, DI SOLITO, NON COMMITTE ATTI IRRIMEDIABILI.