

COMMITTENTE:



DIREZIONE LAVORI:



APPALTATORE:

MANDATARIA:

MANDANTE:



ESECUTORE:



PROGETTAZIONE:

PROGETTO ESECUTIVO

LINEA FERROVIARIA NAPOLI - BARI, TRATTA NAPOLI-CANCELLO, IN VARIANTE TRA LE PK 0+000 E PK 15+585, INCLUSE LE OPERE ACCESSORIE, NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI DI CUI AL D.L. 133/2014, CONVERTITO IN LEGGE 164 / 2014

PROCEDURA GESTIONALE PS PG 08

GESTIONE DELLE EMERGENZE

COMMESSA LOTTO FASE ENTE TIPO DOC. OPERA/DISCIPLINA PROGR. REV. SCALA:

I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0	A	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

R	Descrizione	Redatto	Data	Verificato	Data	Approvato	Data	Autorizzato
A	EMISSIONE	RSCS 	25/06/18	RSCS/DCO 	25/06/18	PM 	25/06/18	-
File : IF1M.0.0.E.ZZ.PF.MD.01.0.0.020-A.doc								n. Elab.: X

CODIFICA ELABORATO

**PROCEDURA GESTIONALE
GESTIONE DELLE EMERGENZE**

COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.
I	F	1	M	0	0	E	Z
Z	Z	P	F	M	D	0	1
0	0	0	0	2	0	A	

INDICE

1. SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE	3
2. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	3
RIFERIMENTI CONTRATTUALI	4
2. TERMINI E DEFINIZIONI	4
3. RESPONSABILITA'	5
4. MODALITA' OPERATIVE	6
5.1 INQUADRAMENTO GENERALE	7
5.2 PROCEDURA DI PRIMO SOCCORSO	9
5.3 PROCEDURA IN CASO DI INCENDIO	12
5. ALLEGATI	15

CODIFICA ELABORATO

**PROCEDURA GESTIONALE
GESTIONE DELLE EMERGENZE**

COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0	A

1. SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE

Il presente documento si applica a NACAV Società consortile a responsabilità limitata (di seguito "NACAV SCARL") - Società Esecutrice delle opere ai sensi dell'art. 93 D.P.R. 207/2010 - e ha lo scopo di definire, in ottemperanza alle norme di legge vigenti ed in linea con il Piano di Gestione Qualità, Ambiente e Sicurezza della Consortile NACAV, la predisposizione del protocollo nel quale viene definita l'organizzazione e l'attivazione delle emergenze presso i cantieri e situazioni di emergenza HSE, con i relativi Piani di emergenza, nell'ambito della realizzazione della Progettazione Esecutiva ed Esecuzione dei lavori della linea ferroviaria Napoli-Bari – Variante Linea Cannello – Napoli

Il documento ha, inoltre, l'obiettivo di garantire che le attività operative siano svolte nel rispetto dei principi di professionalità, trasparenza e correttezza, al D. Lgs. 231/2001 e più in generale alle Leggi e regolamenti applicabili, nonché nel rispetto del Codice Etico aziendale, del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs.231/2001.

Il presente documento ha decorrenza dalla data di emissione ed ha validità a tempo indeterminato, salvo incorra la necessità di apportare variazioni e/o integrazioni o di emettere procedure sostitutive.

E' responsabilità di ciascuno, per quanto di specifica competenza e nell'ambito delle deleghe e/o incarichi ricevuti, l'applicazione della presente procedura.

2. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Il presente documento fa riferimento alle seguenti norme:

- UNI EN ISO 9001/2015 - "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti";
- UNI EN ISO 14001:2015 – "Sistemi di gestione ambientale – requisiti e guida per l'uso";
- OHSAS 18001:2007 – "Occupational health and safety management systems – Specification".
- D. Lgs. 231/2001
- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Codice etico NACAV scarl
- Piano di Gestione Integrato Qualità, Ambiente e Sicurezza

CODIFICA ELABORATO

**PROCEDURA GESTIONALE
GESTIONE DELLE EMERGENZE**

COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0	A

RIFERIMENTI CONTRATTUALI

- Piano di Sicurezza e Coordinamento.
- Convenzione n. 05/2017 del 18/12/2017 per la Progettazione Esecutiva ed Esecuzione dei lavori della linea ferroviaria Napoli-Bari – Variante Linea Cannello – Napoli;
- Allegato 1 - Condizioni Generali di Contratto per gli appalti di lavori delle Società del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane (Testo approvato dal Consiglio di Amministrazione di Ferrovie dello Stato Italiane S.p.A. nella seduta del 31 gennaio 2012);
- Allegato 26 - alla Convenzione “Prescrizione per la gestione degli appalti di lavori, manutenzioni, opere e forniture in opera secondo un sistema integrato per la gestione della qualità, dell’ambiente e della sicurezza del lavoro;
- Allegato 29.2 – Procedura di codifica della documentazione;
- Allegato 43 – Protocollo di Legalità stipulato il 21.12.2017 tra Rete Ferroviaria Italiana S.p.A. e la Prefettura di Napoli. Protocollo di Legalità di cui alla Delibera CIPE n. 62/2015, stipulato il 10/10/2017 con la Prefettura di Napoli.

2. TERMINI E DEFINIZIONI

CdA Consiglio di Amministrazione

AFC Responsabile Amministrazione e Finanza

DCO Direttore delle Costruzioni

DC Direttore di Cantiere

PM Project Manager

RSGA Responsabile del Sistema di Gestione dell’Ambiente

RSGQ Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità

RSGSS Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza

RSGI Responsabile Del Sistema di Gestione Integrato

RSPP Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

SGI Sistema di Gestione Integrato della Qualità dell’Ambiente e della Salute e Sicurezza sul Lavoro

SGSS Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza del Lavoro

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

UCA Ufficio Acquisti – Approvvigionamenti e Contratti

F/S Fornitori/Subappaltatori/Imprese Esecutrici

DEFINIZIONI

Ai fini della presente procedura si applicano le principali definizioni tratte dal D.Lgs 81/2008. Per le definizioni non espressamente riportate, si fa riferimento al medesimo D.Lgs 81/2008 o da altre normative vigenti o assunti giurisprudenziali in tema di tutela della salute e sicurezza sul lavoro:

- a) **Cantiere:** Temporaneo o Mobile: di seguito denominato: "cantiere" qualunque luogo in cui si effettuano lavori edili o di ingegneria civile il cui elenco è riportato nell'Allegato X;
- b) **Accessi:** punti collocati in corrispondenza delle intersezioni fra la viabilità pubblica (es., strade statali, strade provinciali ecc.) e la viabilità di cantiere (es. piste di cantiere o cantieri) in grado di consentire il transito ai mezzi di soccorso e ai mezzi d'opera.
- c) **Punti di incontro con il 118 (Rendez Vous):** punti situati in corrispondenza degli accessi dove avviene l'incontro fra i mezzi di soccorso del 118 e il personale dei cantieri.
- d) **Piste/percorsi di cantiere:** piste o tratti di strade non più aperti al traffico pubblico percorsi pedonali che consentono la viabilità interna al cantiere.
- e) **Sicuristi:** sono lavoratori individuati da ogni impresa coinvolta nelle lavorazioni, presenti per ogni turno di lavoro e in ogni luogo di lavoro, che parteciperanno all'apposito corso di formazione secondo il DPR 388/03 e il D.Lgs 81/2008.

3. RESPONSABILITA'

L'applicazione della presente procedura, ciascuno per quanto di specifica competenza e nell'ambito delle deleghe e/o incarichi ricevuti è individuata in capo a :

- Datore di Lavoro
- Dirigente
- Preposto
- Lavoratore

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

E' fatto obbligo a tutte le Società, Imprese e lavoratori autonomi che contribuiranno all'esecuzione dell'opera, di attenersi ai contenuti del presente documento, al fine di uniformare e rendere più chiaro possibile le richieste di soccorso nei confronti del "Soccorso Sanitario Emergenza 118", e dei Vigili del Fuoco "115" nel caso di infortuni, incidenti, calamità naturali.

4. MODALITA' OPERATIVE

Il problema dell'Emergenza e del Primo Soccorso viene a rivestire una importanza fondamentale nei confronti delle persone che operano all'interno dei cantieri.

Il concetto di Emergenza e Primo Soccorso fa pertanto riferimento ad una situazione anomala che si può verificare in particolare in presenza di:

- incendio
- scoppio
- franamenti
- calamità naturale (terremoto, inondazioni, tempesta, trombe d'aria)
- infortunio

L'Emergenza ed il Primo Soccorso può verificarsi in qualsiasi momento del giorno o della notte, nel periodo feriale o festivo, e può essere di tipo locale o generale.

Pertanto si procede ad individuare con precisione all'interno della organizzazione del cantiere le competenze dei singoli soggetti per chiarire chi debba essere avvertito, chi debba intervenire e che cosa si debba fare in caso di Emergenza.

Gestione dell'Emergenza

Il DCO/DC e/o i suoi collaboratori designati sono il riferimento della gestione globale del Piano di Emergenza e di Primo Soccorso.

Il DCO/DC e/o i suoi collaboratori designati, coordinano tutte le operazioni predisponendo, se necessario, l'attività delle **Squadre di Emergenza e di Primo Soccorso**, ed eventualmente l'attivazione delle strutture pubbliche di soccorso.

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

Coordinatore Operativo dell’Emergenza e/o del Primo Soccorso

Il Coordinamento dell’Emergenza e/o del Primo Soccorso viene svolto dalla persona più alta in grado presente nel cantiere al momento dell’evento. Per cui le figure che possono svolgere l’attività di Coordinatore sono:

- Direttore delle Costruzioni
- Direttore di Cantiere
- Capo Cantiere;
- Assistente.

Le suddette figure, elencate in ordine decrescente, hanno il dovere di prendere le decisioni nelle situazioni di Emergenza e/o di Primo Soccorso, garantendo una loro presenza continua, la pronta disponibilità e, se necessario, designare un sostituto in grado di svolgere questo specifico compito. Il Coordinatore Operativo dell’Emergenza e/o del Primo Soccorso gestisce tutte le azioni che verranno svolte dalla **Squadra di Emergenza e di Primo Soccorso**.

Designazione degli Addetti alla Squadra di Emergenza e di Primo Soccorso

Il numero dei lavoratori individuati per formare la **Squadra di Emergenza e di Primo Soccorso** tiene conto della quantità dei lavori che vengono eseguiti. I lavoratori non possono rifiutare, se non per giustificato motivo, la designazione a ricoprire tale incarico.

Essi sono debitamente informati sui contenuti del presente documento.

In caso di Emergenza e di Primo Soccorso tutte le imprese terze si attengono alle disposizioni contenute nella presente procedura, ivi compresa la figura del Coordinatore Operativo dell’Emergenza o del Primo Soccorso. In questo caso ricorre l’obbligo di informare anche la Direzione di cantiere di NACAV SCARL

5.1 INQUADRAMENTO GENERALE

Le attività oggetto della presente commessa si collocano all’interno dei lavori relativi ai lavori di esecuzione della linea ferroviaria AV/AC Napoli – Bari, tratto in variante Napoli – Cancellino, il Piano di emergenza è stato predisposto con l’obiettivo di definire una serie di procedure operative che possano

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

essere da riferimento nell'ambito della gestione delle emergenze del cantiere durante le fasi di realizzazione dell'opera.

Il Piano delle Emergenze si pone l'obiettivo di:

- Definire gli scenari di emergenza che potenzialmente potrebbero verificarsi nell'ambito del cantiere.
- Definire le regole generali di comportamento in caso di emergenza per tutti i soggetti che, nell'ambito dell'esecuzione degli interventi previsti per la realizzazione dell'opera, si troveranno ad operare sull'area, compreso le procedure finalizzate all'evacuazione dal cantiere.
- Limitare le conseguenze dovute alle eventuali emergenze per il personale operativo, nonché limitare danni all'ambiente ed al cantiere.
- Garantire l'intervento dei soccorritori e la loro sicurezza.
- Evidenziare le informazioni che dovranno essere considerate nella redazione dei Piani di Emergenza ed Evacuazione specifici di ogni sub-area di cantiere da parte dei Datori di Lavoro delle imprese coinvolte nell'intervento.
- Stabilire le procedure di informazione con soggetti terzi, responsabili per attività che si svolgono in prossimità del cantiere.
- Le procedure individuate all'interno del documento devono essere recepite sia dall'Impresa Affidataria che dalle Imprese Esecutrici.
- Il recepimento di tali prescrizioni è oggetto di costante controllo da parte del Coordinatore per la Sicurezza in fase di Esecuzione.

Si fa riferimento nel dettaglio al Piano di emergenza allegato al PSC e alle relative tavole.

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

5.2 PROCEDURA DI PRIMO SOCCORSO

Nel caso in cui un lavoratore resti infortunato o sia colto da malore:

azioni a carico del lavoratore più vicino al paziente

- rendersi rapidamente conto dell'accaduto ed attuare le azioni possibili per allontanare dal paziente le cause di pericolo;
- chiamare il Pronto Intervento Sanitario (**TEL. 118**);
- rispondere a tutte le domande poste dagli operatori e tenere il telefono libero;
- vigilare nella zona per non esporre il paziente ad altri pericoli e proteggerlo dalle intemperie, prestando particolare cura anche alla propria incolumità, fino all'intervento degli addetti al soccorso;
- collaborare con gli addetti al Soccorso ove richiesto;

azioni a carico della Squadra di Emergenza e di Primo Soccorso

- intervenire subito per cercare di capire il tipo e di trauma occorso e la gravità dello stesso e/o il tipo di malore;
- chiamare immediatamente il Pronto Intervento Sanitario (TEL. 118);
- attuare le eventuali azioni di soccorso nei limiti della formazione ricevuta e secondo le procedure di soccorso specifiche per i vari casi, al fine di consentire il mantenimento del paziente in condizioni che permettano al successivo soccorso sanitario esterno il completamento delle operazioni di soccorso;
- completare le azioni per tenere lontano dal paziente eventuali fonti di pericolo;
- proteggere e sorvegliare il paziente, e rassicurarlo in attesa dell'arrivo del Pronto Intervento Sanitario;
- collaborare con il Soccorso esterno per facilitarne l'intervento;
- dare le informazioni necessarie al Coordinatore Operativo dell'Emergenza

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.
	I F 1 M 0 0	E Z Z	P F	M D 0 1 0 0 0 2 0	A			

PRONTO INTERVENTO SANITARIO TEL. 118

SCHEMA DI ATTIVAZIONE DEI SOCCORSI SANITARI

Attenersi scrupolosamente alle indicazioni sottostanti facilita il compito del 118 e di conseguenza migliora la qualità dei soccorsi.

Non intervenire sull'infortunato salvo che in evidente pericolo di vita.

Al verificarsi dell'evento, il chiamante dovrà:

- comporre il 118 da qualunque apparecchio telefonico, qualificarsi specificando che chiama dal cantiere "NACAV SCARL";
- specificare l'Accesso individuato come idoneo per i mezzi di soccorso indicando chiaramente il numero dell' Accesso e la Via/ o Strada provinciale e chilometro;
- fornire una breve descrizione dell'evento (crollo, investimento, caduta, folgorazione, ecc.);
- segnalare il numero dei coinvolti certo o presunto;
- riferire le condizioni dei coinvolti relativamente a:
 - **coscienza** (sveglio, svenuto, risponde, non risponde)
 - **respirazione** (respira, respira male, non respira)
 - **lesione** (sanguina da piccole ferite, sanguina molto)
 - **sede della lesione** (testa, tronco, braccia, gambe)
 - **eventuali altri pericoli presenti;**
- provvedere ad inviare una persona al ricevimento del mezzo di soccorso all'Accesso concordato;

CODIFICA ELABORATO

**PROCEDURA GESTIONALE
GESTIONE DELLE EMERGENZE**

COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0	A

• una volta terminata la comunicazione, l'apparecchio da cui è partito l'allarme dovrà essere lasciato libero e comunque presidiato, per garantire al AAT 118 un eventuale successivo contatto teso ad approfondire le notizie di carattere sanitario, fornire suggerimenti nell' attesa dei soccorsi o trasmettere informazioni complementari.

E' compito della centrale 118 valutare se inviare un mezzo di soccorso di base o avanzato: automedica o eliambulanza. E' compito della centrale 118 attivare i Vigili del Fuoco per il supporto tecnico all'intervento nonché per la sicurezza degli operatori.

Informazioni per 118:

RISPONDERE, lucidamente e senza ingigantire o sottovalutare la situazione, alle domande poste dall'operatore 118. Chi effettua la chiamata di attivazione del soccorso sanitario, almeno deve comunicare le seguenti informazioni:

- **L'infortunio riguarda NACAV**
- **Nome e cognome della persona che chiama ed il recapito telefonico dal quale si sta effettuando la chiamata**
- **Da dove si chiama (Accesso n., Campo Base, Strada Provinciale al Km...)**
- **Luogo dell'evento**
- **Numero delle persone coinvolte**
- **Condizioni generali dell'infortunato:**
- **Risponde alle domande?**
- **Si muove?**
- **Respira?**

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

- **Causa che ha determinato l'evento**
- **Eventuali intralci che ostacolano il soccorso**
- **Non riattaccare il telefono, ma aspettare disposizioni dell'addetto del 118**

Solo dopo aver parlato con il 118 e, avuta l'autorizzazione a chiudere la comunicazione telefonica, avvisare il diretto superiore relazionandoli sulle disposizioni avute, possibilmente chiedendo l'intervento di un collega presente, che usa un secondo telefono.

Successivamente il diretto superiore avvisa i propri superiori gerarchici e il SPP.

Una volta terminata la comunicazione, l'apparecchio da cui è partito l'allarme deve essere mantenuto libero e presidiato, per garantire al 118 un eventuale successivo contatto.

La persona più alta in grado presente, non appena allertato, provvederà ad inviare all'ingresso dell'Accesso concordato un proprio addetto per il ricevimento dei mezzi di soccorso ed il successivo accompagnamento sul luogo dell'evento.

Di volta in volta che si verifica un evento, viene identificata un'area idonea atta a fungere da "piazzola" per l'elisoccorso. Il personale di bordo dell'elisoccorso identificherà tale piazzola attraverso le segnalazioni che verranno eseguite dal personale a terra presente sul posto.

5.3 PROCEDURA IN CASO DI INCENDIO

La persona (chiunque sia) che si accorge dell'evento:

- dà a voce l'allarme;
- informa gli addetti alla lotta antincendio più vicini e contestualmente deve avvertire il Coordinatore dell'emergenza e/o al Capo Squadra e/o all'Assistente di Cantiere e/o Capo Cantiere;
- comunica il proprio nome;
- luogo in cui ci si trova;
- tipo di evento dannoso;

CODIFICA ELABORATO

**PROCEDURA GESTIONALE
GESTIONE DELLE EMERGENZE**

COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0	A

- se formata all'uso di estintori prova ad usarli, altrimenti si allontana usando le vie d'esodo segnalate.

Le persone che sentono l'allarme:

- si allontanano usando le vie di esodo segnalate.

Il primo addetto alla lotta antincendio che si reca sul posto:

- compie una ricognizione sul luogo;

- se constatata di non poter estinguere il principio d'incendio, ne informa la persona incaricata alla gestione delle emergenze e prima di allontanarsi, si accerta che non rimangano persone esposte al pericolo;

- se riesce ad estinguere l'incendio ne informa il gestore delle emergenze subito dopo una ricognizione del luogo.

Il Coordinatore dell'emergenza nel caso rilevi direttamente o gli venga comunicata una situazione di emergenza, ovvero nel caso in cui si attivi un allarme deve:

- assumere il controllo delle operazioni per la risoluzione dell'emergenza;

- verificare che le azioni a carico della squadra di emergenza siano state eseguite;

- chiedere, se lo ritiene opportuno, in relazione all'entità e all'evoluzione dell'emergenza, l'intervento degli enti esterni (V.V.FF., polizia, pronto soccorso, ecc.) dando disposizioni a garanzia della accessibilità all'area da parte dei mezzi di soccorso;

- disporre l'attivazione delle procedure di evacuazione parziale o totale del cantiere;

- mettersi, all'arrivo del responsabile degli enti esterni, a sua disposizione informandolo sull'evoluzione dell'emergenza e su quanto già attuato.

La persona designata ad attendere i Vigili del Fuoco:

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

- li informa sulla situazione;
- li conduce sul posto dell'incendio;
- li mette al corrente dei pericoli presenti in cantiere;
- li informa sulle dotazioni antincendio presenti in cantiere.

Una volta giunti sul posto i Vigili del Fuoco, il gestore delle emergenze:

- provvede a mettere a loro disposizione i mezzi ed il materiale che eventualmente si rendessero necessari per le operazioni di spegnimento;
- se richiesto dai Vigili del Fuoco, provvede all'evacuazione del cantiere del personale presente.

Terminate le operazioni di estinzione, il gestore delle emergenze:

- coadiuvato dagli addetti alla lotta antincendio, su disposizione dei Vigili del Fuoco, si incarica di attuare le eventuali misure necessarie per la salvaguardia delle persone che possono accedere ai luoghi interessati dall'incendio;
- provvede alla ricognizione finale dei luoghi.

I soggetti incaricati del servizio di evacuazione dei lavoratori nelle situazioni di pericolo grave ed immediato, devono accertarsi che tutti i lavoratori abbiano abbandonato i posti di lavoro o la zona di pericolo e mettere in atto le relative procedure di emergenza.

PRESIDI PER LA LOTTA ANTINCENDIO

Vicino ad ogni attività che presenti rischio di incendio o si faccia utilizzo di fiamme libere dovrà essere presente almeno un estintore a polvere per fuochi ABC del peso di 6 kg.

Della tenuta in efficienza dei presidi antincendio e della segnaletica di sicurezza si farà carico **ciascuna impresa esecutrice per le parti di sua competenza.**

CODIFICA ELABORATO

PROCEDURA GESTIONALE GESTIONE DELLE EMERGENZE	COMMESSA	LOTTO	FASE	ENTE	TIPO DOC.	OPERA/DISCIPLINA	PROGR.	REV.													
		I	F	1	M	0	0	E	Z	Z	P	F	M	D	0	1	0	0	0	2	0

- L'impresa affidataria assicurerà il pieno rispetto delle prescrizioni in materia di antincendio per l'intero cantiere quali:

- cartelli e segnaletica nei luoghi appositi tipo: non fumare, non gettare mozziconi, spegnere il motore, mantenere sgombre le vie, materiali infiammabili, posizione estintori, ecc;

- misure, attrezzature e presidi collettivi di protezione dal rischio incendio.

5. ALLEGATI

Allegato 1 Procedura accesso visitatori;

Allegato 2 Verbale prova di emergenza ed evacuazione;

Allegato 3 Inquadramento accesso area di cantiere

GESTIONE DELLE EMERGENZE

PROCEDURA ACCESSO VISITATORI IN AREA DI CANTIERE

Allegato 1

INDICE

PREMESSA	3
1. ACCESSO SICURO	3
2. INFORMAZIONE FONTI DI RISCHIO PRESENTI	6
3. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	7
4. PROCEDURA DI EMERGENZA ed EVACUAZIONE	8
5. PERMESSO DI ACCESSO	9
ELENCO NOMINATIVI PERMESSO DI ACCESSO	10

PREMESSA

Il presente documento è stato redatto ai fini di normalizzare le modalità di ACCESSO da parte di personale esterno e più genericamente da parte di visitatori non addetti ai lavori alle aree di cantiere con particolare attenzione agli ambienti in sotterraneo in modo da fornire istruzioni chiare e comprensibili.

Tutti i **VISITATORI** ed i **TECNICI ESTERNI e di SORVEGLIANZA** dovranno prendere visione del presente documento e dovranno rispettare tutte le procedure comunicate dalla Direzione di Cantiere individuata responsabile dello stesso.

Si individuano le seguenti categorie di visitatori che a vario titolo potranno necessitare di accesso alle aree di cantiere:

- **Visitatori:** ossia personale che accede al cantiere e/o galleria occasionalmente e per breve durata per finalità non inerenti l'esecuzione dei lavori (rappresentanze del territorio, gruppi di visita, studenti ecc.);
- **Tecnici Esterni:** ossia personale che accede al cantiere e/o galleria saltuariamente per attività sporadiche od estemporanee (letture strumentazione monitoraggio, riparazioni mezzi d'opera, sopralluoghi tecnici, ecc.);
- **Tecnici di sorveglianza:** ossia personale che accede al cantiere e/o galleria regolarmente per attività di controllo/visite ispettive inerenti l'esecuzione dei lavori (direzione lavori, alta sorveglianza, coordinamento sicurezza, personale del general contractor, ecc.).

1. ACCESSO SICURO

L'ingresso in aree di cantiere è consentito ai visitatori solo dopo aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione da parte di NACAV o nel caso di tecnici esterni da parte del Responsabile del Cantiere delle ditte esecutrici di competenza ed essere obbligatoriamente accompagnati da personale rappresentante gli stessi al quale fare riferimento in caso emergenza e ricevere sintetiche informazioni sul comportamento da tenere e sulle procedure da seguire in caso emergenza. I tecnici di sorveglianza accedono direttamente in cantiere ma devono segnalare la presenza in prossimità delle lavorazioni.

Per l'accesso tutto il personale dovrà esibire documento di riconoscimento, aver preso visione ed accettato le disposizioni del presente documento.

Tutti coloro che accederanno all'area di cantiere dovranno indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) quali:

Elmetto – Scarpe (stivali) antinfortunistiche– Giubbotto Alta Visibilità

Otoprotettori (nel caso di presenza di lavorazioni oltre 87 dBa)

Mascherina antipolvere (secondo il grado di FFP1/2/3 in uso)

L'accesso in galleria, avverrà avanzando sino all'area di lavoro mantenendo una distanza minima per parcheggiare il mezzo di 50 metri dalla prima lavorazione che si riscontra. I soggetti dovranno poi avvicinarsi alla zona di lavoro mantenendosi a distanza di sicurezza e segnalando la propria presenza richiedere l'autorizzazione del Preposto per l'ulteriore avvicinamento.

Per quanto non espressamente richiamato nella presente procedura si rimanda alle specifiche procedure aziendali e alle leggi vigenti.

Procedura Visitatori

La visita è gestita direttamente dal personale di NACAV partendo dal punto di ritrovo :

1. Il DCO/DC, o suo delegato, indica le zone autorizzate ed i passaggi;
2. I VISITATORI devono muoversi in cantiere sotto le direttive del DCO/DC, o suo delegato ed obbligatoriamente in gruppo;
3. Non sono ammessi sconfinamenti o iniziative proprie se non concordate con il DCO/DC;
4. Eventuali allontanamenti singoli dall'area di cantiere devono essere segnalati al DCO/DC e non potranno avvenire senza scorta da parte del personale di cantiere sino all'esterno dell'area di cantiere
5. Al termine della visita si ritorna al punto di ritrovo iniziale;
6. Riconsegna di elmetto, giubbotto alta visibilità ed eventuali ulteriori DPI.

Procedura Tecnici Esterni

La visita è gestita direttamente dal personale di Impresa in relazione alle specifiche esigenze:

1. Il DCO/DC indica le zone autorizzate ed i passaggi;
2. Il Personale Tecnico Esterno deve muoversi in cantiere sotto le direttive del DTC, o suo delegato;
3. Non sono ammessi sconfinamenti o iniziative proprie se non concordate con il DCO/DC;
4. Si ritorna al punto di ritrovo iniziale;
5. Riconsegna di elmetto, giubbotto alta visibilità ed eventuali ulteriori DPI.

Procedura Tecnici di Sorveglianza

I Soggetti hanno titolo per accedere autonomamente in cantiere/galleria, dotati di DPI che dovranno essere adeguati in ragione della tipologia di visita da effettuare.

Per visite in ambiente sotterraneo è comunque opportuno che venga segnalata la presenza alla Direzione di Cantiere ed al Preposto all'area di lavoro al fine di prendere visione di eventuali stati di allerta e/o verificare eventuali situazioni di pericoli aggiuntivi derivanti da specifiche lavorazioni e condizioni di lavoro.

2. INFORMAZIONE FONTI DI RISCHIO PRESENTI

I rischi presenti nell'area sono riconducibili ai rischi tradizionalmente ritrovabili negli ambienti edili con particolare particolare rilevanza nell'ambiente di galleria durante tutte le attività di escavazione.

P: Presente, NP: Non presente, NA: Non applicabile

PERICOLI per la SALUTE E SICUREZZA	Rischio		
Illuminazione scarsa	P		
Condizioni climatiche e microclimatiche			
Polveri, gas, vapori	P		
Punture di insetti, morsi di animali, ecc...	P		
Radiazioni ionizzanti			
Radiazioni non ionizzanti			
Radiazioni ottiche	P		
Rischio chimico (contatto/inalazione sostanze pericolose)			
Rischio biologico			
Rumore	P		
Vibrazioni			
Presenza di attività o lavori contemporanei	P		
Abrasioni, tagli, ustioni, ferite con oggetti taglienti e/o acuminati	P		
Annegamento			
Caduta dall'alto (o in profondità)	P		
Caduta in piano (inciampo, scivolamento, intervie sconnesse)	P		
Caduta di materiali dall'alto (carichi sospesi)	P		
Cesoimento e Contatto con organi meccanici in movimento	P		
Contatto con impianti elettrici, Elettrocuzione da xx Kv	P		
Incendio, esplosione, investimento rotture in pressione	P		
Investimento, collisione da mezzi, (stradali e rotabili)	P		
Movimentazione meccanica dei carichi	P		
Proiezione di materiale (schegge, getti e schizzi)	P		
Schiacciamento	P		
Seppellimento (scavi, crolli naturali e strutture)	P		
Urti, colpi, impatti, contusioni	P		

3. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Durante la visita, tutti gli ospiti devono attenersi obbligatoriamente alle seguenti misure generali che saranno, all'occorrenza, integrate con specifiche indicazioni da parte del DTC, o suo delegato, durante la visita in ragione delle attività presenti al momento.

1. Presentarsi al personale di cantiere muniti di un Documento di riconoscimento valido;
2. Essere costantemente accompagnati dal personale responsabile della visita;
3. Attenersi rigidamente alle disposizioni dell'accompagnatore senza mai allontanarsi e nel caso richiedere preventiva autorizzazione motivandone la necessità;
4. Utilizzare esclusivamente i percorsi indicati dall'accompagnatore;
5. Rispettare scrupolosamente la segnaletica e la viabilità pedonale di cantiere che verrà indicata;
6. Non posare mai i piedi su assi e/o parti in legno;
7. Non correre o procedere in zone scarsamente illuminate;
8. Non avvicinarsi ai cigli degli scavi o alle pareti delle scarpate/gallerie;
9. Non avvicinarsi a meno di 10 metri dal fronte di scavo della galleria;
10. Non passare sotto scale, ponteggi e/o strutture provvisorie di sostegno;
11. Non transitare sulle passerelle a meno che non si venga autorizzati dall'accompagnatore. In questo caso le persone dovranno transitare una alla volta;
12. Non avvicinarsi ad aperture nel vuoto o transitare su piastre che potrebbero nascondere botole e/o aperture;
13. Non avvicinarsi ad attrezzature e macchinari o raccogliere materiali, utensili o altro;
14. Non sostare nei pressi di ponteggi, attrezzature fisse, impianti o depositi di materiale e nel raggio di azione di macchine operatrici in movimento;
15. Non interferire in alcun modo con gli addetti che operano all'interno del cantiere;
16. Non avvicinarsi a cavi o quadri elettrici e tubazioni che potrebbero essere in pressione;
17. Rispettare il codice della strada e la velocità massima indicata (30 Km/h su pista – 10 Km/h in galleria);
18. Non sostare vicino ad idranti o ad attrezzature antincendio.



VIETATO FUMARE E/O
USARE FIAMME LIBERE

**E' VIETATO ed ALTAMENTE PERICOLO
FUMARE OD USARE FIAMME LIBERE ALL'INTERNO DI GALLERIE**

4. PROCEDURA DI EMERGENZA ed EVACUAZIONE

La procedura deve essere attivata ogniqualvolta il Responsabile di Cantiere/Coordinatore per l'emergenza o il suo sostituto in caso di assenza, dichiara l'evacuazione delle aree di lavoro.

L'evacuazione sarà attivata al recepimento del segnale/ordine impartito a voce

“ ABBANDONARE IL CANTIERE ”

Tale comando può essere trasmesso a mezzo comunicazione diretta, attraverso l'uso di telefoni fissi eventualmente installati, l'uso di telefoni cellulari e/o apparecchiature in dotazione.

Norme di comportamento da tenersi in caso di evacuazione

1. Nel caso di situazioni di emergenza, mantenere la calma e seguire le istruzioni dell'accompagnatore ai fini dell'evacuazione.
2. Sospendere tutte le attività in corso e sgomberare immediatamente i percorsi di transito dei mezzi di soccorso;
3. Fermare i veicoli ed i mezzi, parcheggiarli in modo da non ingombrare la carreggiata, distanti da idranti e da attrezzature antincendio, spegnere il motore e lasciare le chiavi inserite nel cruscotto (automezzi all'interno di aree operative);
4. Raggiungere a piedi il punto di raccolta, attenendosi all'apposita segnaletica lungo le piste/percorsi pedonali;
5. Restare presso il punto di raccolta in attesa che l'Accompagnatore incaricato vi identifichi e per le ulteriori istruzioni;
6. Non utilizzare telefoni per ulteriori chiamate fino al cessato allarme;
7. Non posare mai i piedi su assi e/o parti in legno;
8. Non correre o procedere in zone scarsamente illuminate;
9. Non avvicinarsi ai cigli degli scavi o alle pareti delle scarpate/gallerie;
10. Non avvicinarsi a meno di 10 metri dal fronte di scavo della galleria;
11. Non passare sotto scale, ponteggi e/o strutture provvisorie di sostegno;
12. Non transitare sulle passerelle a meno che non si venga autorizzati dall'accompagnatore. In questo caso le persone dovranno transitare una alla volta;
13. Non avvicinarsi ad aperture nel vuoto o transitare su piastre che potrebbero nascondere botole e/o aperture;

5. PERMESSO DI ACCESSO

La Direzione di Cantiere ha informato il personale in elenco circa i pericoli insiti nelle aree di cantiere, con particolare attenzione ai pericoli riscontrabili all'interno alle gallerie in fase di realizzazione e quelli derivanti dalle lavorazioni in corso ed alle regole e misure a cui attenersi durante la visita.

Alla luce di quanto sopra i Sottoscritti Signori di cui all'elenco allegato dichiarano di aver compreso il contenuto delle indicazioni e regole impartite e sottoscrivono il presente foglio accettandone sin da ora i rischi ed eventuali danni che dovessero subire durante la visita e dovuti alla propria negligenza.

VERBALE PROVA DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

In data odierna per conto dell' _____ Datore di Lavoro di NACAV, in applicazione a quanto previsto dal Piano di Emergenza ai sensi del D.M. 10/03/98 e del D.Lgs. 81/08 è stata effettuata la prova di emergenza ed evacuazione:

<p>CANTIERE: _____</p> <hr/> <p>AREA/ATTIVITA' INTERESSATA: _____</p>	<p>PROVA EFFETTUATA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> con preavviso per tutti gli occupanti <input type="checkbox"/> con preavviso al personale <input type="checkbox"/> con preavviso nell'ordine di minuti <input type="checkbox"/> a sorpresa <input type="checkbox"/> altro _____
---	---

Rilevamento tempi di evacuazione:

Problematiche strutturali durante l'evacuazione:

Problematiche organizzative durante l'evacuazione:

Problematiche comportamentali durante l'evacuazione:

Altre problematiche durante l'evacuazione:

PROMEMORIA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Ai sensi dell'allegato I ed IX del D.M. 10 marzo 1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro", il luogo di lavoro è da considerarsi classificato RISCHIO BASSO. Di seguito sono riportati i parametri di esecuzione di un'evacuazione.

	BASSO	MEDIO	ELEVATO
NUMERO MINIMO VIE DI USCITA	1	1	2
MAX LUNGHEZZA PERCORSO FINO A LUOGO SICURO	45-60 m	30-45 m	15-30 m
MAX TEMPO PER EVACUAZIONE	5 minuti	3 minuti	1 minuto
MAX DISTANZA DA USCITA DI PIANO	12-45 m	9-30 m	6-15 m
MAX TEMPO PER GIUNGERE AD USCITA DI PIANO	3 minuti	1 minuto	30 secondi
PIÙ DI UNA USCITA DI PIANO SE	<ul style="list-style-type: none"> • affollamento > 50 persone • pericolo esplos./incendio • lungh. percorso > 60 m. 	<ul style="list-style-type: none"> • affollamento > 50 persone • pericolo esplos./incendio • lungh. percorso > 45 m. 	<ul style="list-style-type: none"> • affollamento > 50 persone • pericolo esplos./incendio • lungh. percorso > 30 m.
LARGHEZZA USCITE	Max affollamento/ 50x 0,60 (metri) – minimo 0,80 m.		
APERTURA PORTE IN DIREZIONE ESODO OBBLIGATORIA SE	<ul style="list-style-type: none"> • affollamento > 50 persone 	<ul style="list-style-type: none"> • affollamento > 50 persone 	sempre

Misure da adottare:

- mantenere le uscite e i percorsi sempre liberi ed agibili,
- provvedere ad una manutenzione periodica delle porte e dei dispositivi di apertura,
- verificare la correttezza del percorso dopo ogni modifica delle disposizioni dell'attività,
- evitare la presenza di specchi se possono causare disorientamento,
- prevedere percorsi di lunghezza non superiore a 15-30 metri, a meno che non esistano impianti automatici di spegnimento,
- vietare l'uso di ascensori e montacarichi durante le emergenze,
- vietare il ritorno sui propri passi ad eccezione di casi in cui le vie d'esodo siano impraticabili,
- in presenza di porte scorrevoli ad apertura automatico od interblocco, prevedere uscite supplementari (con le caratteristiche delle uscite di sicurezza),
- le vie d'esodo devono sempre condurre ad un luogo sicuro,
- le scale devono normalmente essere protette dagli effetti di un incendio, mantenute sgombre e, ove siano presenti porte resistenti al fuoco, queste devono essere mantenute in posizione chiusa salvo che siano munite di dispositivo di autochiusura.

GESTIONE DELLE EMERGENZE
INQUADRAMENTO ACCESSI AREE DI CANTIERE
Allegato 3

TIPO DI DISTRIBUZIONE CONTROLLATA (C)
 NON CONTROLLATA (NC)

INDICE

PREMESSA	3
1. INQUADRAMENTO ACCESSI	3
2. SCHEDE ACCESSI	4

2. SCHEDE ACCESSI

Sona allegate le seguenti schede accessi:

- Accesso N°1
- Accesso N°2
- Accesso N°3
- Accesso N°4

DPR 27 marzo 1992

Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni
per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza
pubblicato sulla G.U. n. 76 del 31/3/92 - Serie Generale

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, che detta norme in materia di assistenza sanitaria per l'anno 1992;

Visto il comma 1 della richiamata norma che autorizza il Governo ad emanare un atto di indirizzo e di coordinamento per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria da assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale sulla base dei limiti e principi di cui alle successive lettere a), b), c), d) ed e);

Vista la deliberazione del CIPE in data 3 agosto 1990 che ha disciplinato, su conforme parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, le priorità degli interventi relativi all'emergenza-urgenza sanitaria ed al rischio anestesiológico anche utilizzando con vincolo di destinazione le risorse in conto capitale del Fondo sanitario nazionale;

Visto l'art. 22 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica e di emergenza territoriale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 41;

Visto il documento tecnico di intesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 gennaio 1992;

Visto il parere espresso dal Consiglio superiore di sanità in data 12 febbraio 1992;

Ritenuto che, nelle more della definizione degli standard organizzativi e dei costi unitari dei livelli di assistenza uniformi di cui all'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, la Conferenza Stato-regioni in data 7 febbraio 1992 ha definito l'intesa sul livello uniforme di assistenza del sistema dell'emergenza sanitaria;

Ritenuto che le spese in conto capitale per l'organizzazione del livello assistenziale fanno carico agli stanziamenti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nonché agli stanziamenti in conto capitale del Fondo sanitario nazionale, mentre quelle correnti fanno carico al Fondo sanitario nazionale di parte corrente di cui all'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nella misura che sarà determinata ai sensi del combinato disposto della norma di cui ai commi 1 e 16 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 13 marzo 1992, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per le riforme istituzionali e gli affari regionali;

decreta:

E' approvato il seguente atto di indirizzo e coordinamento delle attività delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di emergenza sanitaria.

Articolo 1

Il livello assistenziale di emergenza sanitaria

1. Ai sensi del comma 1 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, il livello assistenziale di emergenza sanitaria da assicurare con carattere di uniformità in tutto il territorio nazionale è costituito dal complesso dei servizi e delle prestazioni di cui agli articoli successivi.

Articolo 2

Il sistema di emergenza sanitaria

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano organizzano le attività di urgenza e di emergenza sanitaria articolate su:

- a) il sistema di allarme sanitario;
- b) il sistema di accettazione e di emergenza sanitaria

Articolo 3

Il sistema di allarme sanitario

1. Il sistema di allarme sanitario è assicurato dalla centrale operativa, cui fa riferimento il numero unico telefonico nazionale "118". Alla centrale operativa affluiscono tutte le richieste di intervento per emergenza

sanitaria. La centrale operativa garantisce il coordinamento di tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento.

2. Le centrali operative della rete regionale devono essere compatibili tra loro e con quelle delle altre regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano in termini di standard telefonici di comunicazione e di servizi per consentire la gestione del traffico interregionale. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle poste e delle telecomunicazioni, entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, sono definiti gli standard di comunicazione e di servizio.

3. L'attivazione della centrale operativa comporta il superamento degli altri numeri di emergenza sanitaria di enti, associazioni e servizi delle unità sanitarie locali nell'ambito territoriale di riferimento, anche mediante convogliamento automatico delle chiamate sulla centrale operativa del "118".

4. Le centrali operative sono organizzate, di norma su base provinciale. In ogni caso nelle aree metropolitane, dove possono all'occorrenza sussistere più centrali operative, è necessario assicurare il coordinamento tra di esse.

5. Le centrali operative assicurano i radiocollegamenti con le autoambulanze e gli altri mezzi di soccorso coordinati e con i servizi sanitari del sistema di emergenza sanitaria del territorio di riferimento, su frequenze dedicate e riservate al servizio sanitario nazionale, definite con il decreto di cui al comma 2.

6. Il dimensionamento e i contenuti tecnologici delle centrali operative sono definiti sulla base del documento approvato dalla Conferenza Stato - Regioni in data 14 gennaio 1992, che viene allegato al presente atto.

Articolo 4

Competenze e responsabilità nelle centrali operative

1. La responsabilità medico-organizzativa della centrale operativa è attribuita nominativamente, anche a rotazione, a un medico ospedaliero con qualifica non inferiore ad aiuto corresponsabile, preferibilmente anestesista, in possesso di documentata esperienza ed operante nella medesima area dell'emergenza.

2. La centrale operativa è attiva per 24 ore al giorno e si avvale di personale infermieristico adeguatamente addestrato, nonché di competenze mediche di appoggio. Queste devono essere immediatamente consultabili e sono assicurate nominativamente anche a rotazione, da medici dipendenti con esperienza nel settore dell'urgenza ed emergenza e da medici del servizio di guardia medica di cui all'art. 22 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica e di emergenza territoriale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 41.

La responsabilità operativa è affidata al personale infermieristico professionale della centrale, nell'ambito dei protocolli decisi dal medico responsabile della centrale operativa.

Articolo 5

Disciplina delle attività

1. Gli interventi di emergenza sono classificati con appositi codici. Il Ministro della sanità, con proprio decreto da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nella Gazzetta Ufficiale/e della Repubblica, stabilisce criteri e requisiti cui debbono attenersi le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella definizione di tale codificazione, anche ai fini delle registrazioni necessarie per documentare le attività svolte e i soggetti interessati.

2. L'attività di soccorso sanitario costituisce competenza esclusiva del Servizio sanitario nazionale. Il Governo determina gli standard tipologici e di dotazione dei mezzi di soccorso ed i requisiti professionali del personale di bordo, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni.

3. Ai fini dell'attività di cui al precedente comma, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi del concorso di enti e di associazioni pubbliche e private, in possesso dell'apposita autorizzazione sanitaria, sulla base di uno schema di convenzione definito dalla Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della sanità.

Articolo 6

Il sistema di accettazione e di emergenza sanitaria

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 14 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, in materia di accettazione sanitaria, il sistema di emergenza sanitaria assicura:

a) il servizio di pronto soccorso;

b) il dipartimento di emergenza.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individuano gli ospedali sedi di pronto soccorso e

di dipartimento di emergenza.

Articolo 7

Le funzioni di pronto soccorso

1. L'ospedale sede di pronto soccorso deve assicurare, oltre agli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotato, almeno il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché garantire il trasporto protetto.
2. La responsabilità delle attività del pronto soccorso e il collegamento con le specialità di cui è dotato l'ospedale sono attribuiti nominativamente, anche a rotazione non inferiore a sei mesi, ad un medico con qualifica non inferiore ad aiuto, con documentata esperienza nel settore.

Articolo 8

Le funzioni del dipartimento di emergenza

1. Il dipartimento di emergenza deve assicurare nell'arco delle 24 ore, anche attraverso le unità operative specialistiche di cui è dotato l'ospedale, oltre alle funzioni di pronto soccorso, anche:
 - a) interventi diagnostico-terapeutici di emergenza medici, chirurgici, ortopedici, ostetrici e pediatrici;
 - b) osservazione breve, assistenza cardiologica e rianimatoria.
2. Al dipartimento di emergenza sono assicurate le prestazioni analitiche, strumentali e di immunoematologia per l'arco delle 24 ore giornaliere.
3. La responsabilità delle attività del dipartimento e il coordinamento con le unità operative specialistiche di cui è dotato l'ospedale sono attribuiti nominativamente, anche a rotazione non inferiore a sei mesi, ad un primario medico, chirurgo o rianimatore, con documentata esperienza nel settore.

Articolo 9

Le funzioni regionali

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche a stralcio del Piano sanitario regionale, determinano, entro centoventi giorni, dalla data di pubblicazione del presente atto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, la ristrutturazione del sistema di emergenza sanitaria, con riferimento alle indicazioni del parere tecnico fornito dal Consiglio superiore di sanità, in data 12 febbraio 1991, e determinano le attribuzioni dei responsabili dei servizi che compongono il sistema stesso. Il provvedimento di cui al comma precedente determina altresì le modalità di accettazione dei ricoveri di elezione in relazione alla esigenza di garantire adeguate disponibilità di posti letto per l'emergenza. Con il medesimo provvedimento sono determinate le dotazioni di posti letto per l'assistenza subintensiva da attribuire a e singole unità operative

Articolo 10

Prestazioni dal personale infermieristico

1. Il personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio di emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio.

Articolo 11

Onere del trasporto di emergenza

1. Gli oneri delle prestazioni di trasporto e soccorso sono a carico del servizio sanitario nazionale solo se il trasporto è disposto dalla centrale operativa e comporta il ricovero del paziente. Detti oneri sono altresì a carico del Servizio sanitario nazionale anche in mancanza di ricovero determinata da accertamenti effettuati al pronto soccorso.

Articolo 12

Attuazione

1. All'attuazione di quanto disposto dal presente atto provvedono le regioni e le province autonome.
2. Le spese in conto capitale per l'organizzazione del livello assistenziale fanno carico come priorità agli stanziamenti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nonché agli stanziamenti in conto capitale del Fondo sanitario nazionale, mentre quelle correnti fanno carico al Fondo sanitario nazionale di parte corrente di cui all'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nella misura che sarà determinata ai sensi del combinato disposto delle norme di cui ai commi 1 e 16 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412.
3. Entro sei mesi dalla data di pubblicazione del presente atto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, la Conferenza Stato regioni verifica le iniziative assunte. Lo stato di attuazione del sistema emergenza sanitaria in ciascuna regione e provincia autonoma, nonché le risorse finanziarie impiegate. Allo scopo di attuare il sistema di emergenza sanitaria nelle regioni che non lo abbiano attuato, in tutto o in parte la Conferenza Stato-regioni approva uno schema tipo di accordo di programma, che, sottoscritto dal Ministro della sanità e dal Presidente della regione interessata, determina tempi, modi e risorse finanziarie per l'attuazione, anche avvalendosi di apposite conferenze dei servizi. L'accordo di programma può essere attivato anche prima della verifica, su richiesta della regione e provincia autonoma.

Comunicato n. 87

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(in Gazz. Uff., 30 maggio, n. 126) relativo al D.P.R. 27 marzo 1992,
"Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di
assistenza sanitaria di emergenza"

Articolo unico

A norma dell'art. 18, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092 (testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana), si pubblica il testo del documento richiamato dall'art. 3, comma 6, del decreto del Presidente della Repubblica citato in epigrafe, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 76 del 31 marzo 1992.

**DOCUMENTO SUL SISTEMA DELLE EMERGENZE SANITARIE APPROVATO DAL GRUPPO DI
LAVORO STATO-REGIONI IL 2 DICEMBRE 1991**

Definizione del sistema delle emergenze sanitarie.

Stante l'attuale assetto istituzionale deve riconoscersi la necessità da parte del Servizio sanitario nazionale di garantire e gestire le prestazioni di emergenza per tutti i servizi in cui è articolata l'unità sanitaria locale, coinvolgendo sia le competenze dei settori assistenziali (ospedaliera, psichiatrica, medicina di base) sia quello dei settori che controllano altri fattori di rischio.

Appare allora opportuno, dopo questa premessa, passare alla definizione del sistema delle emergenze sanitarie articolato in momenti organizzativi che indicano l'intervento sanitario in emergenza:

a) allarme;

b) interventi sul territorio;

c) risposta organizzativa (intraospedaliera, o dei servizi territoriali dell'unità sanitaria locale). Al «sistema» delle emergenze e alla costituzione di detto sistema concorrono il sistema direzionale delle emergenze, l'assetto della rete ospedaliera, l'assetto dei servizi territoriali, i flussi informativi.

A. Allarme.

A.1. Istituzione del numero unico(118).

L'introduzione del «118» non deve essere concepita come un'ulteriore numero telefonico che va ad aggiungersi a quelli esistenti (servizi delle unità sanitarie locali, enti e/o associazioni o privati esterni al Servizio sanitario nazionale), ma deve significare il superamento della frammentazione delle opzioni oggi a disposizione dell'utente.

A.2. Corretta fruizione del numero unico.

Istruzione alla popolazione.

L'obiettivo che si intende raggiungere con l'istruzione alla popolazione non è quello perseguito fino a qualche anno fa di «insegnare» al cittadino alcune manovre di intervento diretto sul malato con la presunzione di diminuire il «free therapy interval», ma piuttosto quello di metterlo nelle condizioni, attraverso idonee campagne di informazione, di accedere correttamente ai sistemi di emergenza e di fornire agli operatori del sistema le necessarie informazioni per permettere agli stessi di organizzare un puntuale intervento e cioè:

1) abituare a chiamare un unico numero telefonico per ogni emergenza sanitaria (118);

2) insegnare alla popolazione e dare l'ubicazione esatta del luogo dell'emergenza;

3) insegnare a rispondere a semplici domande circa la natura dell'emergenza (fuoco, trauma, malattia), la gravità ed altri elementi che possono avviare la complessa macchina sanitaria in modo corretto e permettere l'eventuale contemporaneo allertamento di organizzazioni sussidiarie necessarie ad integrare la sanità (vigili del fuoco, polizia, mezzi pesanti di soccorso).

A.3. Sistema di recepimento delle chiamate:

bacini d'utenza, struttura della centrale operativa.

A.3.1. Definizione del bacino d'utenza.

Nelle regioni dove è già operante il sistema è prevalso l'orientamento a definire la competenza territoriale di ogni singola centrale 118 a livello provinciale. Tale soluzione trova giustificazione nell'attuale struttura della rete telefonica pubblica che consente gli instradamenti delle chiamate effettuate sul numero 118 solo a livello di distretto telefonico e quindi i territori di competenza delle centrali forzosamente corrispondono a quelli di uno o più distretti telefonici riconducibili all'ambito territoriale di provincia.

Inoltre gran parte degli altri servizi di emergenza non sanitari (prefetture, centrali operative dei vigili del fuoco, questure, ecc.), con cui è necessario un costante collegamento operativo, hanno prevalentemente una divisione di competenza basata su ambiti provinciali. L'organizzazione delle centrali operative sanitarie su base provinciale consente altresì di coordinare un numero di interventi sufficiente a giustificare la presenza di operatori specializzati e a mantenere un buon livello di capacità di intervento nelle situazioni complesse. Ad esempio, nel settore delle chiamate destinate ai servizi ambulanze, che rappresentano la maggioranza delle emergenze territoriali, si hanno indici di 1 appello/anno ogni 30 abitanti. Ma su 100 interventi, solo 4 hanno necessità di un intervento specializzato con applicazione di tecniche rianimatorie. Si ha cioè la necessità di dare una risposta specializzata/anno ogni 750 abitanti.

Per raggiungere come minimo la quota di una risposta specializzata al giorno (corrispondente a 60/anno per operatore di centrale) bisogna lavorare su un territorio con più di 250.000 abitanti (anche questi elementi sono desunti dall'esperienza finora sviluppata).

A.3.2. Struttura della centrale.

Le recenti esperienze delle regioni che hanno sperimentato sistemi di emergenze confortano ampiamente la tesi di chi sostiene che le centrali di coordinamento possono essere poste al di fuori del blocco ospedaliero ma all'interno dell'area ospedaliera senza creare problemi organizzativi, ma anzi producendo

razionalizzazione gestionale per i seguenti motivi:

- 1) i rapporti tra area assistenziale e centrale avvengono solitamente per via telefonica e non necessitano quindi di collegamenti fisici;
- 2) i blocchi ospedalieri solitamente hanno scarsi spazi a disposizione e quindi è corretto porre al di fuori di essi ciò che non interagisce obbligatoriamente con i reparti;
- 3) le particolari necessità strutturali delle centrali (percorsi tecnologici divisi da quelli operativi, box lavoro, ecc.) difficilmente trovano semplice realizzazione in edifici preesistenti. L'esperienza sin qui acquisita ha peraltro già ampiamente dimostrato che le centrali realizzate riciclando vecchi locali hanno un costo notevolmente superiore a quelle costruite ex novo;
- 4) costruire le centrali all'interno dell'area ospedaliera può comunque rispondere alla necessità di contenere i costi di gestione potendo utilizzare i contigui servizi dell'ospedale (mense, uffici tecnici, lavanderia, ecc.).

A.3.3. Dimensionamento strutturale delle centrali modello di riferimento.

Come più sopra esposto il modello di riferimento è mutuato dell'esperienza effettuata nelle regioni che hanno sperimentato sistemi di emergenza:

- 1) adeguato numero di locali tecnici per gli impianti (radiotelecomunicazioni climatizzazione, accumulatori di energia, ecc.);
- 2) area operativa divisa in box;
- 3) area direzionale e multifunzionale (uffici, sale riunioni, briefing, attesa, didattica, ecc.);
- 4) area di servizio operatori (spogliatoio, servizi igienici, ecc.);
- 5) aree dedicate per le sezioni di: potenza degli apparati di ricetrasmisione, sistema antennistico e di informatica.

A.3.4. Contenuti tecnologici delle centrali.

A.3.4.1. Apparati ricetrasmittenti in radiofrequenza.

Per quanto attiene la definizione della rete radio si rimanda a quanto contenuto nel documento (allegato 1) che si dà per acquisito in quanto costituisce accordo fra i Ministeri interessati.

A.3.4.2. Apparati di telefonia.

La centrale operativa costituisce il nodo di confluenza della rete per l'emergenza sanitaria che è costituita da moderne centrali numeriche ubicate in tutti i distretti interconnesse tra di loro tramite una maglia di circuiti dedicati; ulteriori collegamenti permettono di integrare tutte le strutture, sanitarie e non, che possono essere coinvolte in caso di emergenza.

L'affidabilità, caratteristica vitale per questo servizio, è assicurata oltre che dalla tecnologia utilizzata e dalla rete di interconnessione, da collegamenti con la rete radio regionale e dall'eventuale impiego di una centrale operativa mobile equipaggiata anche con apparecchiature per collegamenti radio.

A.3.4.3. Sistema informatico. Permette da un lato l'elaborazione statistica dell'attività, dall'altro fornisce una serie di informazioni utili alla gestione dell'intervento di soccorso. I terminali possono infatti indicare all'operatore dati relativi alla località (riferimenti, viabilità, presidi di emergenza non sanitaria, sede di distretto e di guardia, medica, ecc.), nonché tutte quelle informazioni, a cui è possibile accedere al fine di

poter garantire un corretto percorso all'emergenza che si sta trattando.

A.4.Modalità organizzative della centrale.

Ogni centrale dell'emergenza sanitaria afferisce ad una direzione medico-ospedaliera, individuata di norma nell'ambito della direzione dei servizi di assistenza ospedaliera e nel responsabile del Dipartimento di emergenza.

Il personale di centrale, formato da infermieri professionali, deve poter usufruire, h 24, di un medico di appoggio disponibile operativamente nell'ambito del servizio ospedaliero/i afferente/i al sistema delle emergenze. Il personale di centrale deve aver seguito un particolare iter formativo teorico-pratico per essere in grado di gestire le complesse tematiche inerenti il coordinamento delle risorse, l'interfaccia con l'utenza, le comunicazioni telefoniche, la geografia stradale, la sicurezza, i protocolli operativi sanitari ed organizzativi, gli interventi complessi con la partecipazione di unità dell'emergenza non sanitaria.

B. Intervento del territorio.

Spetterà alla centrale operativa decidere e coordinare il tipo di risposta interventuale che dovrà essere fornita e che dovrà graduarsi a seconda della tipologia e della gravità della domanda. Per quanto attiene il soccorso sanitario primario esso dovrà estrinsecarsi in un periodo di tempo non superiore agli 8 minuti per gli interventi in area urbana e di 20 minuti per le zone extra-urbane (salvo particolari situazioni di complessità orografica). Bisognerà comunque operare per tendere ad un processo di razionalizzazione distributiva dei mezzi di soccorso per garantirne il massimo utilizzo sia in termini di risorse tecnologiche che umane, anche attraverso schemi di convenzioni tipo da definirsi a livello regionale e da stipularsi, in modo uniforme a livello di unità sanitarie locali, con gli enti e le associazioni di volontariato.

C. Risposta organizzativa (intraospedaliera, o dei servizi territoriali dell'unità sanitaria locale).

La creazione del sistema delle emergenze avrà come «sottoprodotto la possibilità di gestire tutta l'attività di trasporto secondario, l'attività connessa ai trapianti e prelievi d'organo, trasporto urgente di sangue, ecc. Non si deve pensare di risolvere il problema, assunto recentemente agli onori della cronaca, attraverso l'istituzione delle centrali operative. Esse avranno un ruolo di regolatore nei confronti della movimentazione e del corretto indirizzo dei pazienti, ma presupposto essenziale alla completa fruibilità della loro potenzialità è l'innescio di un processo di razionalizzazione della rete ospedaliera che nello specifico deve riferirsi ad un'assioma ormai pienamente acquisito a livello europeo e cioè:

«Superare il concetto di trasporto, sempre e comunque del paziente al pronto soccorso più vicino, con quello di trasporto assistito al pronto soccorso più idoneo per intervenire nel modo più rapido e razionale nell'iter diagnostico-curativo».

Non può certo essere questo documento a definire il futuro assetto dell'assistenza ospedaliera in Italia, ma doveroso appare suggerire la necessità di gerarchizzare le strutture ospedaliere rispetto alle risposte da dare alla patologia in essere, ed allora vanno nuovamente definiti chi come e dove è in grado di corrispondere alle diverse esigenze anche al fine di evitare la proliferazione di strutture complesse e costose che, proprio per le loro caratteristiche, debbono essere utilizzate al massimo del rendimento, e non solo saltuariamente, in modo da impedire spreco di mezzi sofisticati e di personale qualificato.

Più semplice appare il rapporto con le emergenze afferenti ai servizi non ospedalieri dell'Unità sanitaria locale perchè per come si sono sviluppati hanno al loro interno connotati e differenziazioni che ne stabiliscono una gerarchia di interventi a seconda della complessità e della gravità dell'«incidente» da affrontare.

Raccomandazioni.

In relazione a quanto sopra specificato e al fine di armonizzare l'intera materia delle emergenze extraospedaliere si ritiene opportuno inviare ai competenti Ministeri le seguenti raccomandazioni.

Al Ministro dei trasporti.

In accordo con il Ministero della sanità aggiornamento della « Normativa tecnica ed amministrativa relativa alle ambulanze» secondo le seguenti indicazioni:

a) ampliamento delle classificazioni delle ambulanze con l'introduzione della categoria "Ambulanza per il soccorso avanzato" aventi dimensioni e caratteristiche strutturali simili a quelle in uso negli altri paesi CEE». La stessa normativa potrà prevedere i casi di deroga per le ambulanze da impiegarsi in aree «svantaggiate» sotto il profilo urbanistico;

b) introduzione dei limiti di impiego delle ambulanze nelle attività di soccorso avanzato e di primo soccorso rispettivamente definiti in 5 anni o 150.000 km e 7 anni o 300.000 km.

I mezzi che giungono ai limiti di impiego vengono declassati nella categoria immediatamente inferiore;

c) le ambulanze di soccorso avanzato e di primo soccorso devono essere dotate di crono-tachigrafo.

Al Ministero della sanità.

Al fine di omogeneizzare le soluzioni tecnologiche e quindi la possibilità di interallacciare i vari sistemi 118 delle singole regioni si suggerisce di definire un protocollo aggiuntivo all'attuale convenzione con la SIP che prevede quanto segue:

la SIP si impegna a fornire alle singole regioni reti ed impianti telefonici tra di loro compatibili ed in grado di gestire, in modo del tutto automatico, il traffico tra una rete regionale e l'altra simulando in tutto, ivi compresa la qualità e la velocità della connessione, l'appartenenza ad un'unica rete nazionale.

Al fine di omogeneizzare la capacità assistenziale dei singoli mezzi di soccorso il Ministero della sanità è invitato ad emanare una propria direttiva che definisca in modo organico le dotazioni strumentali delle singole ambulanze nonché la professionalità del personale da adibire al servizio di soccorso assistito, di primo soccorso e di trasporto infermi.

Le regioni dovranno di conseguenza armonizzare le proprie legislazioni in riferimento a quanto previsto per la concessione delle autorizzazioni sanitarie al «trasporto infermi e soccorso». Al fine di promuovere una prima omogeneizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni di soccorso extraospedaliero, si invita il Ministero della sanità ad emanare norme che definiscano quanto segue:

le attività di primo soccorso e soccorso assistito sono da considerarsi a carico del Servizio sanitario nazionale solo nei casi in cui siano disposte e coordinate dalle centrali operative 118.

Al Ministero delle poste e delle telecomunicazioni.

Al fine di attivare rapidamente a livello regionale e nazionale i collegamenti che si rendono necessari per coordinare adeguatamente le attività di soccorso assistito, primo soccorso e trasporto infermi effettuate da enti pubblici e privati si invita il Ministero delle poste e delle telecomunicazioni a procedere all'assegnazione delle relative frequenze secondo quanto previsto nel documento:

«Programmazione degli impieghi dei radiocollegamenti nelle emergenze sanitarie».