

SCHEDA N. 6

Attività di natura organizzativa, quali gestione delle emergenze e primo soccorso

Richiamo alla POLITICA AZIENDALE

Gli obiettivi che l'azienda deve perseguire sono:

- 1. La priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;**
- 2. Limitazione delle conseguenze negative a seguito del verificarsi di un'emergenza;**
- 3. Gestione più efficace dell'emergenza tramite un'efficace coordinazione degli interventi ed una precisa definizione tutti i comportamenti e le azioni che ogni persona presente nell'Azienda deve mettere in atto per salvaguardare la propria incolumità e, se possibile, per limitare i danni ai beni e alla struttura dell'edificio;**
- 4. Maggiore informazione ai lavoratori sulle misure in caso di emergenza;**
- 5. Maggior rapidità di diramazione dell'allarme e di allerta dei servizi pubblici competenti (VVF,118);**
- 6. Presenza costante di un numero adeguato di addetti alla gestione dell'emergenza;**
- 7. Predisporre le condizioni ottimali per un intervento efficace in caso di primo soccorso sanitario.**

Per una corretta gestione delle emergenze devono essere designati preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza; devono essere adottate le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza, le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato; devono essere date istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa. Tali misure devono essere adeguate alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'azienda o dell'unità produttiva, e al numero delle persone presenti. Deve essere individuato un responsabile per la sorveglianza dei mezzi di estinzione che, periodicamente (è consigliabile una frequenza mensile), esegua i seguenti accertamenti:

- a) l'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello;*
- b) l'estintore sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli;*
- c) l'estintore non sia manomesso;*
- d) i contrassegni distintivi siano esposti a vista e siano ben leggibili;*
- e) l'indicatore di pressione (se presente) indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;*
- f) l'estintore non presenti anomalie (ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione, sconnessioni, ecc.);*
- g) l'estintore sia esente da danni alle strutture di supporto ed alla maniglia di trasporto; se carrellato abbia le ruote funzionanti; h) il cartellino di manutenzione sia presente sull'apparecchio e correttamente compilato.*

Tutte le eventuali anomalie riscontrate devono essere subito eliminate. Gli estintori devono inoltre essere sottoposti a regolare controllo (con frequenza semestrale), a revisione e a collaudo (con frequenza subordinata al tipo di estintore) da personale esterno specializzato e riconosciuto.

Per quanto riguarda la cassetta di pronto soccorso deve essere individuato un responsabile che periodicamente (è consigliabile una frequenza semestrale) e dopo ogni utilizzo verifichi:

- a) la presenza dei presidi per tipologia e quantitativo;
- b) la integrità dei presidi;
- c) le date di scadenza dei presidi integri;
- d) le indicazioni specifiche di conservazione e di durata dei presidi aperti.

TIPO DI EMERGENZA	ADDETTI ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (suddivisi per turno lavorativo) ¹			COMUNICAZIONE CON I SERVIZI PUBBLICI COMPETENTI (modalità, responsabilità)	DIRAMAZIONE DELL'ALLARME (modalità, responsabilità)
	1°Turno Ore ____	2°Turno Ore ____	3°Turno Ore ____		
Incendio	1°Turno Ore ____	2°Turno Ore ____	3°Turno Ore ____		
Salvataggio e Primo soccorso	1°Turno Ore ____	2°Turno Ore ____	3°Turno Ore ____		
Evacuazione in caso di pericolo grave e immediato	1°Turno Ore ____	2°Turno Ore ____	3°Turno Ore ____		
Altre emergenze connesse alla lavorazione specifica	1°Turno Ore ____	2°Turno Ore ____	3°Turno Ore ____		

¹ Scrivere il nome dell'addetto o la sua mansione all'interno dell'azienda

SCHEDA FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

TIPO DI EMERGENZA TRATTATA	DATA	MODALITA'	DESTINATARI	AGGIORNAMENTI PREVISTI	RESPONSABILE PROGRAMMAZIONE
INCENDIO					
PRIMO SOCCORSO					
EVACUAZIONE IN CASO DI PERICOLO GRAVE E IMMEDIATO					
ALTRE EMERGENZE CONNESSE ALLA LAVORAZIONE SPECIFICA					

SCHEDA INFORMAZIONE SULLE MISURE IN CASO DI EMERGENZA

TIPO DI EMERGENZA TRATTATA	DATA	MODALITA'	DESTINATARI	AGGIORNAMENTI PREVISTI	RESPONSABILE PROGRAMMAZIONE
INCENDIO					
PRIMO SOCCORSO					
EVACUAZIONE IN CASO DI PERICOLO GRAVE E IMMEDIATO					
ALTRE EMERGENZE CONNESSE ALLA LAVORAZIONE SPECIFICA					

SCHEMA ISPEZIONE PERIODICA CASSETTA di PRONTO SOCCORSO

ISPEZIONARE IL MATERIALE OGNI 6 MESI, SOSTITUIRE MATERIALE MANCANTE O SCADUTO O DETERIORATO

Cassetta: __n°/ubicazione_____ Data: ____/____/____ Addetto Verifica: _____

Contenuto Minimo:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili monouso in nitrile (5 paia). | <input type="checkbox"/> Confezioni di cerotti di vari e misure pronti all'uso (2). |
| <input type="checkbox"/> Visiera paraschizzi | <input type="checkbox"/> Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2). |
| <input type="checkbox"/> Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1). | <input type="checkbox"/> Un paio di forbici. |
| <input type="checkbox"/> Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3). | <input type="checkbox"/> Lacci emostatici (3). |
| <input type="checkbox"/> Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10). | <input type="checkbox"/> Ghiaccio pronto uso (due confezioni). |
| <input type="checkbox"/> Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2). | <input type="checkbox"/> Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2). |
| <input type="checkbox"/> Teli sterili monouso (2) 1mtx 1mt. | <input type="checkbox"/> Termometro. |
| <input type="checkbox"/> Pinzette da medicazione sterili monouso (2). | <input type="checkbox"/> Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa. |
| <input type="checkbox"/> Confezione di rete elastica di misura media (1). | |
| <input type="checkbox"/> Confezione di cotone idrofilo (1). | |

Annotazioni:

Firma addetto verifica

Misure da attuare e tempi di intervento:

Firma Responsabile dell'attuazione degli interventi

SCHEDA ISPEZIONE PERIODICA PACCHETTO DI MEDICAZIONE

ISPEZIONARE IL MATERIALE OGNI 6 MESI, SOSTITUIRE MATERIALE MANCANTE O SCADUTO O DETERIORATO

Cassetta: __n°/ubicazione_____ Data: ____/____/____ Addetto Verifica: _____

Contenuto Minimo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili monouso in nitrile (2 paia). | <input type="checkbox"/> Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1). |
| <input type="checkbox"/> Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1). | <input type="checkbox"/> Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1). |
| <input type="checkbox"/> Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1). | <input type="checkbox"/> Un paio di forbici (1). |
| <input type="checkbox"/> Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1). | <input type="checkbox"/> Un laccio emostatico (1). |
| <input type="checkbox"/> Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3). | <input type="checkbox"/> Confezione di ghiaccio pronto uso (1). |
| <input type="checkbox"/> Pinzette da medicazione sterili monouso (1). | <input type="checkbox"/> Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1). |
| <input type="checkbox"/> Confezione di cotone idrofilo (1). | <input type="checkbox"/> Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza. |
| <input type="checkbox"/> Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1). | |
| <input type="checkbox"/> Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa. | |

Annotazioni:

Firma addetto verifica

Misure da attuare e termine per la verifica successiva:

Firma Responsabile dell'attuazione degli interventi

Per il conseguimento degli obiettivi prefissati, oltre alla designazione e alla formazione degli addetti, all'informazione ai lavoratori e alla definizione delle misure da attuare e delle relative responsabilità, è consigliabile l'effettuazione periodica di esercitazioni su emergenze simulate, pianificate sulla base delle reali esigenze valutate e degli esiti delle esercitazioni stesse. Il personale deve essere in grado di percorrere prontamente le vie di uscita, identificare le porte resistenti al fuoco, ove esistenti, identificare la posizione dei dispositivi di allarme, identificare l'ubicazione delle attrezzature di spegnimento. Una successiva esercitazione deve essere messa in atto non appena: una esercitazione abbia rivelato serie carenze e dopo che sono stati presi i necessari provvedimenti; si sia verificato un incremento del numero dei lavoratori; siano stati effettuati lavori che abbiano comportato modifiche alle vie di esodo.

SCHEDA ESERCITAZIONI SU EMERGENZA SIMULATA						
TIPO DI EMERGENZA TRATTATA	DATA	MODALITA'	DESTINATARI	ESITI	AGGIORNAMENTI PREVISTI	RESPONSABILE PROGRAMMAZIONE
INCENDIO						
PRIMO SOCCORSO						
EVACUAZIONE IN CASO DI PERICOLO GRAVE E IMMEDIATO						
ALTRE EMERGENZE CONNESSE ALLA LAVORAZIONE SPECIFICA						