

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 1 di 70

PIANO DI EMERGENZA INTERNO

(art. 46 D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. ed art. 2, co. 2 D.M. 02.09.2021)

Sala Borghesi Bertolla, Via Marco da Cles 2 – 38023 Cles (TN)

Comune di Cles

Datore di Lavoro	RSPP	Medico Competente	RLS
Dott.ssa Erica Roncato	Ing. Hermann Tonini	Dott. Marco Fabbri	Sig. Giuseppe Bonetti
	Firmato digitalmente da  Hermann Tonini CN = Hermann Tonini		

redatto in collaborazione con:



Studio ESA

Ingegneria Strutturale
Ingegneria Forense
Sicurezza ed Igiene del Lavoro
Formazione
Prevenzione Incendi
Igiene Alimentare

Sede: 38121 Trento (TN), Via della Collina 1/5
P. IVA 02222360220 - C.F. TNNHMN83E12F187W
Cel. 3471266843
Email: infostudioesa@gmail.com
PEC: hermann.tonini@ingpec.eu

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 2 di 70

Indice generale

1	Revisione del documento.....	6
2	Premessa.....	7
3	Descrizione dell'Ente.....	8
3.1	Scheda identificativa dell'Ente.....	8
3.2	Descrizione dell'attività e del ciclo produttivo.....	9
3.3	Organizzazione aziendale.....	9
3.3.1	Area attività culturali.....	9
3.4	Ubicazione e caratteristiche dei locali.....	10
3.4.1	Condizioni di accessibilità e viabilità.....	10
3.4.2	Articolazione plano-volumetrica.....	10
3.4.3	Impiantistica.....	10
4	Accesso all'area.....	12
5	Reazione al fuoco dei materiali.....	13
5.1	Materiale scenico.....	13
6	Misure per la rivelazione e l'allarme in caso d'incendio.....	14
6.1	Sistema di allarme.....	14
6.2	Impianto di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi.....	14
6.3	Procedure di allarme.....	14
7	Affollamento previsto ed ubicazione delle persone presenti.....	15
7.1	Distribuzione e sistemazione dei posti nella sala.....	15
7.1.1	Distribuzione dei posti a sedere.....	15
7.1.2	Sistemazione dei posti fissi a sedere.....	15
7.1.3	Sistemazione dei posti in piedi.....	15
8	Misure relative alle vie di esodo.....	17
8.1	Affollamento.....	17
8.2	Capacità di deflusso.....	17
8.3	Sistema delle vie di uscita.....	17
8.3.1	Generalità.....	17
8.3.2	Numero delle uscite.....	18
8.3.3	Larghezza delle vie di uscita.....	18
8.3.4	Lunghezza delle vie di uscita.....	19
8.4	Porte.....	19
8.4.1	Conclusioni.....	19
9	Disposizioni particolari per la scena.....	20
9.1	Disposizioni generali.....	20
10	Mezzi ed impianti di estinzione degli incendi.....	21
10.1	Estintori.....	21
10.2	Impianti idrici antincendio.....	21

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 3 di 70

10.2.1	Naspi.....	21
11	Segnaletica di sicurezza.....	22
12	Procedure da adottare in caso di incidenti.....	23
12.1	Evento pericoloso generico.....	23
12.2	Terremoto.....	24
12.3	Crollo.....	25
12.4	Incendio controllabile.....	26
12.5	Incendio non controllabile.....	26
12.6	Aggressione fisica.....	29
12.7	Telefonata di minaccia di attentato.....	31
13	Compiti del coordinatore dell'emergenza.....	32
14	Compiti dell'addetto all'emergenza.....	33
15	Compiti dell'addetto al pronto intervento.....	34
16	Compiti del personale incaricato nell'ingresso.....	35
17	Procedure da adottare in caso di infortunio o malore (primo soccorso).....	36
17.1	Compiti dell'addetto al primo soccorso.....	36
17.2	Azioni inutili o dannose.....	36
17.3	La sequenza di rianimazione cardiopolmonare	37
17.3.1	Sicurezza della scena.....	37
17.3.2	Verifica dello stato di coscienza.....	37
17.3.3	Apertura delle vie aeree.....	38
17.3.4	Valutazione dell'attività respiratoria.....	38
17.3.5	Compressioni toraciche esterne.....	39
17.3.6	Insufflazioni con la tecnica bocca-bocca.....	39
17.3.7	La sequenza della RCP.....	40
17.3.8	RCP con le sole compressioni toraciche esterne.....	40
17.4	Ostruzione per ingestione accidentale di corpo estraneo.....	41
17.4.1	Ostruzione grave (assenza di tosse).....	41
17.4.2	Ostruzione moderata (tosse efficace).....	41
17.5	Traumi.....	42
17.5.1	Distorsioni e lussazioni.....	43
17.5.2	Fratture.....	43
17.5.2.1	Frattura chiusa.....	43
17.5.2.2	Frattura esposta.....	44
17.5.3	Ferite cutanee e mucose.....	44
17.5.3.1	Ferite superficiali.....	44
17.5.3.2	Ferite profonde.....	45
17.5.4	Amputazione.....	45
17.5.5	Traumi e lesioni toracoaddominali.....	46
17.5.5.1	Ferite gravi del torace.....	46
17.5.5.2	Ferite gravi dell'addome.....	46

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 4 di 70

17.5.6	Le emorragie.....	47
17.5.6.1	Emorragie esterne.....	47
17.5.6.2	L'uso del laccio.....	47
17.5.6.3	Emorragie interne.....	47
17.5.6.4	Emorragie esteriorizzate.....	48
17.5.7	Il trauma cranico.....	48
17.5.8	Traumi della colonna vertebrale.....	49
17.6	Principali sindromi d'interesse medico.....	50
17.6.1	Il dolore cardiaco.....	50
17.6.2	Il malessere nel diabetico.....	50
17.6.3	Le convulsioni.....	51
17.7	Disturbi iniziali della coscienza (lipotimia e sincope).....	51
17.7.1	Lo shock.....	52
17.7.2	Il coma.....	52
17.8	Patologie in ambiente di lavoro.....	53
17.8.1	Colpo di calore.....	53
17.8.2	Congelamento.....	53
17.8.3	Assideramento.....	53
17.8.4	Avvelenamento.....	54
17.8.5	Ustioni.....	54
17.8.6	Lesioni da elettricità.....	55
17.8.7	Morte per folgorazione.....	56
17.8.8	Ustioni da folgorazione.....	56
17.9	Spostamenti d'emergenza.....	57
17.9.1	Trascinamento per le caviglie.....	57
17.9.2	Metodo del pompiere.....	57
17.9.3	Caricamento sul dorso.....	57
17.10	Presidi sanitari.....	58
18	Procedure per le chiamate di soccorso.....	59
19	Gestione della sicurezza.....	60
19.1	Generalità.....	60
19.2	Chiamata dei servizi di soccorso.....	60
19.3	Informazione e formazione del personale.....	60
19.4	Istruzioni di sicurezza.....	60
19.5	Registro della sicurezza antincendio.....	61
20	Esercitazioni antincendio.....	62
21	Gestione dell'emergenza sanitaria.....	63
21.1	Classificazione dell'evento /manifestazione.....	63
22	Servizio di vigilanza antincendio.....	65
23	Informazione e formazione in materia di emergenza.....	66
23.1	Informazione.....	66
23.2	Formazione.....	68

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 5 di 70

24	Riferimenti di legge e norme tecniche.....	70
----	--	----

Indice delle tabelle

Tabella 1: scheda valutativa dell'Ente.....	8
Tabella 2: elenco mansioni presenti nell'Area attività culturali con ruolo rivestito nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza.....	9
Tabella 3: personale incaricato nell'ingresso.....	67
Tabella 4: personale incaricato al pronto intervento.....	67
Tabella 5: elenco addetti al primo soccorso.....	68
Tabella 6: elenco addetti alla prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di salvataggio e di gestione delle emergenze.....	68
Tabella 7: elenco addetti preposti all'evacuazione ed assistenza di utenti e personale portatore di handicap o disabile.....	69

Indice allegati

Allegato 1: nomine ed incarichi.....	32
Allegato 2: modello di chiamata di soccorso.....	59
Allegato 3: procedure comportamentali semplificate in caso d'emergenza.....	61
Allegato 4: planimetrie tecniche antincendio.....	61
Allegato 5: planimetrie di evacuazione.....	61
Allegato 6: registro antincendio.....	61
Allegato 7: verbali prove d'evacuazione.....	62

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 6 di 70

1 Revisione del documento

Il Datore di Lavoro, per una corretta e attenta gestione delle revisioni del documento, ad ogni aggiornamento riguardante una sezione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), oltre a provvedere alla sostituzione della parte modificata, aggiorna il seguente schema riportando la data d'aggiornamento della sezione interessata.

Tabella riepilogativa delle revisioni		
Numero	Data	Descrizione
Piano di Emergenza Interno – Sala Borghesi Bertolla, Via Marco da Cles 2 – 38023 Cles (TN)		
0	05/26	Redazione del documento

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 7 di 70

2 Premessa

La presente relazione è stata redatta in base al Titolo XVIII dell'allegato del D.M. 19.08.1996 (e successive modifiche) “Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio dei locali di intrattenimento e di pubblico spettacolo”, relativo alla gestione della sicurezza antincendio.

Nell'elaborazione del presente documento il Datore di Lavoro si è avvalso della collaborazione del Servizio di Prevenzione e Protezione, previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Il presente documento integra il Documento di Valutazione dei Rischi secondo l'art. 17 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., in materia di Gestione delle Emergenze.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 8 di 70

3 Descrizione dell'Ente

3.1 Scheda identificativa dell'Ente

Dati generali	
Denominazione / Ragione sociale	Comune di Cles
Attività lavorativa	Funzioni amministrative del territorio, servizi pubblici d'interesse locale, politiche sociali e abitative
Descrizione azienda	Ente territoriale locale
Codice fiscale	00316390228
Partita Iva	00104260229
ASL competente	Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (U.O.P.S.A.L.) di Trento
Rappresentante legale	Sindaco pro tempore dott.ssa Stella Menapace
Macrosettore di attività	O: amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria
Codice ATECO	84.11.10 : Attività degli organi legislativi ed esecutivi, centrali e locali; amministrazione finanziaria; amministrazioni regionali, provinciali e comunali
Indice infortunistico di inabilità permanente	1,28 (Sanità e servizi sociali)
Numero lavoratori	74
Sala Borghesi Bertolla	
Indirizzo	Via Marco da Cles 2
CAP	38023
Città	Cles (TN)
Telefono	0463422006
Fax	0463608837
E-mail	info@comune.cles.tn.it
PEC	info@pec.comune.cles.tn.it
URL	www.comune.cles.tn.it

Tabella 1: scheda valutativa dell'Ente

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 9 di 70

3.2 Descrizione dell'attività e del ciclo produttivo

La struttura organizzativa dell'Ente è suddivisa in base alle competenze ed ai servizi erogati alla comunità.

3.3 Organizzazione aziendale

L'ente è suddiviso in 8 servizi distinti. I servizi attivi sono i seguenti:

- area attività culturali;
- area demografica;
- area edilizia e urbanistica;
- area finanziaria;
- area lavori pubblici;
- area polizia locale;
- area segreteria;
- area segreteria generale.

Per quanto riguarda il presente documento, vengono considerate le seguenti aree:

- area attività culturali.

3.3.1 Area attività culturali

Il Servizio si occupa della promozione culturale e gestisce i servizi e gli spazi culturali e sportivi.

Di seguito viene riportato l'elenco delle mansioni svolte all'interno del Servizio, aggiornato alla data del presente Piano di Emergenza Interno (PEI).

Responsabilità	Mansione	Reparto/ unità operativa
Dirigente	Responsabile del Servizio	Area attività culturali
Lavoratore	Collaboratore amministrativo	
Lavoratore	Coadiutore amministrativo	
Lavoratore	Coadiutore amministrativo	
Lavoratore	Assistente bibliotecario	

Tabella 2: elenco mansioni presenti nell'Area attività culturali con ruolo rivestito nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 10 di 70

3.4 Ubicazione e caratteristiche dei locali

3.4.1 Condizioni di accessibilità e viabilità

La struttura risulta ubicata in Via Marco da Cles presso il centro abitato di Cles (TN).

L'edificio dispone dei seguenti ingressi:

- piano seminterrato: la sala pubblica dispone di n. 2 accessi sul lato ovest; è presente inoltre un accesso al vano scala sul lato nord. Il locale centrale termica e cabina elettrica sono invece muniti di accesso indipendente ubicato in entrambi i casi sul lato nord;
- piano terra: il livello dispone di un ingresso sul lato est ed è accessibile anche dal vano scala interno;
- piano primo: il livello è accessibile esclusivamente attraverso il vano scala interno;
- piano secondo: il livello è accessibile esclusivamente attraverso il vano scala interno.

Tutta l'area è accessibile ai mezzi dei Vigili del Fuoco, che sono in grado di essere sul posto, nel caso di chiamata di emergenza, entro pochi minuti.

3.4.2 Articolazione plano-volumetrica

L'edificio si compone di tre piani fuori terra e da un piano seminterrato, così strutturati:

- al piano seminterrato si trovano la sala pubblica comunale con relativi servizi igienici e vari locali tecnici tra cui cabina elettrica e centrale termica;
- al piano terra sono ubicati la biblioteca ed i relativi servizi (non oggetto della presente valutazione);
- al primo piano si trova la biblioteca ed i relativi servizi (non oggetto della presente valutazione);
- al secondo piano sono ubicate le sale studio, i depositi e la sala riunioni (non oggetto della presente valutazione).

L'edificio è dotato di un ascensore che serve tutti i piani della struttura.

3.4.3 Impiantistica

Gli impianti a servizio dell'edificio sono costituiti da:

- impianto di distribuzione dell'energia elettrica;
- impianto d'illuminazione artificiale sussidiaria all'illuminazione naturale;
- impianto d'illuminazione artificiale d'emergenza;
- impianto di riscaldamento dell'edificio con generatore termico a gas metano con portata termica pari a 109 kW installato nella C.T. a piano seminterrato;

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 11 di 70

- impianto di trattamento dell'aria per la sala pubblica con batteria di riscaldamento alimentata dalle tubazioni di acqua calda provenienti dalla C.T. e con gruppo frigo per il raffrescamento;
- impianto di distribuzione del gas (metano) con portata termica superiore a 35 kW;
- impianto di rivelazione e allarme antincendio;
- impianto idrico/sanitario;
- impianto idrico antincendio.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 12 di 70

4 Accesso all'area

Per consentire l'intervento dei mezzi di soccorso dei Vigili del Fuoco, gli accessi all'area ove sorgono i locali oggetto del presente documento devono avere i seguenti requisiti minimi:

- larghezza: 3,5 m;
- altezza libera: 4 m;
- raggio di volta: 13 m;
- pendenza: non superiore al 10%;
- resistenza al carico: almeno 20 t (8 sull'asse anteriore e 12 sull'asse posteriore; passo 4 m).

L'eventuale utilizzo degli spazi esterni, di pertinenza del locale, ai fini del parcheggio di autoveicoli, può essere consentito a condizione che non siano pregiudicati l'accesso e la manovra dei mezzi di soccorso e non costituiscano ostacolo al deflusso del pubblico.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 13 di 70

5 Reazione al fuoco dei materiali

5.1 Materiale scenico

Possono essere effettuati piccoli spettacoli teatrali senza scenografie ⁽¹⁾.

(1) “Verbale n. 55/2024 – Sopralluogo di verifica, ai sensi dell'art. 80 del T.U.L.P.S., 13 marzo 2024.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 14 di 70

6 Misure per la rivelazione e l'allarme in caso d'incendio

6.1 Sistema di allarme

I locali devono essere muniti di un sistema di allarme acustico realizzato mediante altoparlanti con caratteristiche idonee ad avvertire le persone presenti delle condizioni di pericolo in caso di incendio. *Il comando di attivazione del sistema di allarme deve essere ubicato in un luogo continuamente presidiato.*

6.2 Impianto di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi

Oltre che nei casi previsti riportati nel presente documento, è installato un impianto di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi a protezione degli ambienti con carico d'incendio superiore a 30 kg/m² di legna standard. Gli impianti sono realizzati a regola d'arte secondo le norme UNI 9795.

6.3 Procedure di allarme

Le procedure di allarme sono ad unica fase, cioè, al suono dell'allarme, prende il via l'evacuazione totale.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 15 di 70

7 Affollamento previsto ed ubicazione delle persone presenti

7.1 Distribuzione e sistemazione dei posti nella sala

7.1.1 Distribuzione dei posti a sedere

I posti a sedere, di tipo fisso, devono essere distribuiti in settori con non più di 160 posti, con un massimo di 16 posti per fila e di 10 file.

I settori devono essere separati l'uno dall'altro mediante passaggi longitudinali e trasversali di larghezza non inferiore a 1,2 m.

Tra i posti a sedere e le pareti della sala deve essere lasciato un passaggio di larghezza non inferiore a 1,2 m.

Nei locali con capienza non superiore a 150 posti è consentita una larghezza delle corsie di passaggio non inferiore a 0,9 m.

7.1.2 Sistemazione dei posti fissi a sedere

La distanza tra lo schienale di una fila di posti ed il corrispondente schienale della fila successiva deve essere di almeno di 0,8 m.

La larghezza di ciascun posto deve essere almeno di 0,5 m con braccioli e di 0,45 m senza braccioli. Le sedie e le poltrone devono essere saldamente fissate al suolo ed avere sedile del tipo a ribaltamento automatico o per gravità. Quando la distanza tra gli schienali di file successive è di almeno 1,1 m è consentito che il sedile sia del tipo fisso.

Sono ammessi sedili mobili esclusivamente nei palchi.

Nei locali non provvisti di posti a sedere fissi, è consentito l'impiego temporaneo di sedie purché collegate rigidamente tra loro in file. Ciascuna fila può contenere al massimo 10 sedie in gruppi di 10 file.

È vietato collocare sedili mobili e sedie a rotelle nei passaggi e nei corridoi.

7.1.3 Sistemazione dei posti in piedi

Nessun spettatore può sostare nei passaggi esistenti nella sala.

Nei locali non sono consentiti posti in piedi se non in aree riservate e purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- il numero dei posti in piedi autorizzati sia fissato in ragione di 35 spettatori ogni 10 m² superficie all'uopo destinata;
- i posti in piedi siano computati agli effetti della larghezza delle uscite;
- le aree siano disposte soltanto posteriormente ai posti a sedere, in modo da lasciare sempre liberi

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 16 di 70

i percorsi di ingresso e di uscita.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 17 di 70

8 Misure relative alle vie di esodo

8.1 Affollamento

L'affollamento massimo deve essere stabilito come segue: pari al numero dei posti a sedere ed in piedi autorizzati, compresi quelli previsti per le persone con ridotte o impedito capacità motorie.

La densità di affollamento dovrà tenere conto dei vincoli previsti da regolamenti igienico-sanitari.

Nella seguente tabella vengono riassunti gli affollamenti previsti.

Piano	N° max persone presenti
Seminterrato	<u>117</u>

In conclusione l'affollamento massimo consentito nell'edificio non dovrà superare le 117 presenze ⁽²⁾.

8.2 Capacità di deflusso

La capacità di deflusso per i locali al chiuso non deve essere superiore ai seguenti valori:

- 50 per locali con pavimento a quota compresa tra più o meno 1 m rispetto al piano di riferimento;
- 37,5 per locali con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 m rispetto al piano di riferimento;
- 33 per locali con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di 7,5 m rispetto al piano di riferimento.

La capacità di deflusso per i locali all'aperto non deve essere superiore a 250.

8.3 Sistema delle vie di uscita

8.3.1 Generalità

Ogni locale deve essere provvisto di un sistema organizzato di vie di uscita dimensionato in base al massimo affollamento previsto ed alle capacità di deflusso sopra stabilite, che, attraverso percorsi indipendenti, adduca in luogo sicuro all'esterno.

I percorsi del sistema di vie di uscita comprendono corridoi, vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno, scale, rampe e passaggi in genere.

L'altezza dei percorsi deve essere, in ogni caso, non inferiore a 2 m.

La larghezza utile dei percorsi deve essere misurata deducendo l'ingombro di eventuali elementi sporgenti con esclusione degli estintori. Tra gli elementi sporgenti non vanno considerati quelli posti ad un'altezza superiore a 2 m ed i corrimano con sporgenza non superiore ad 8 cm.

Nei passaggi interni alla sala, qualora sia necessario realizzare gradini per superare dislivelli, gli stessi debbono avere pedate ed alzate di dimensioni rispettivamente non inferiori a 30 cm (pedata) e

(2) "Verbale n. 55/2024 – Sopralluogo di verifica, ai sensi dell'art. 80 del T.U.L.P.S., 13 marzo 2024.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 18 di 70

non superiori a 18 cm (alzata), ed essere segnalati con appositi dispositivi luminosi.

Le uscite dalla sala devono essere distribuite con criteri di uniformità e di simmetria rispetto all'asse longitudinale della stessa. Qualora ciò risulti impossibile, deve provvedersi ad assicurare lo sfollamento dai vari settori con opportuno studio del movimento del pubblico in uscita e con conseguente dimensionamento dei corridoi di disimpegno interni.

La pendenza di corridoi e passaggi non può essere superiore al 12%.

Le rampe ubicate lungo le vie di uscita, a servizio di aree ove è prevista la presenza di persone con ridotte o impedito capacità motorie, non possono avere pendenza superiore all'8%.

Quando il pavimento inclinato immette in una scala, la pendenza deve interrompersi almeno ad una distanza dalla scala di 1,2 m.

I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non devono avere superfici sdruciolevoli. Le superfici lungo le vie di uscita esposte alle intemperie devono essere tenute sgombre da neve e ghiaccio e se del caso adeguatamente protette.

Superfici vetrate e specchi non devono essere installati se possono trarre in inganno sulla direzione dell'uscita.

Le vie di uscita devono essere tenute sgombre da materiali che possono costituire impedimento al regolare deflusso delle persone.

Gli eventuali guardaroba non possono essere previsti nelle scale o nelle loro immediate vicinanze, ed, in ogni caso, devono essere ubicati in modo tale che il loro utilizzo da parte degli spettatori, non costituisca ostacolo alla normale circolazione ed al deflusso del pubblico.

8.3.2 Numero delle uscite

Il numero delle uscite, che dal locale adducono in luogo sicuro all'esterno, deve essere non inferiore a tre. Dette uscite vanno ubicate in posizioni ragionevolmente contrapposte.

Per i locali di capienza non superiore a 150 persone possono essere previste due sole uscite.

Le uscite devono essere dotate di porte apribili nel verso dell'esodo con un sistema a semplice spinta.

Nella determinazione del numero delle uscite possono essere computati i vani di ingresso purché dotati di porte apribili nel verso dell'esodo.

8.3.3 Larghezza delle vie di uscita

La larghezza di ogni singola via di uscita deve essere multipla del modulo di uscita (0,6 m) e comunque non inferiore a due moduli (1,2 m).

La larghezza totale delle uscite da ogni piano, espressa in numero di moduli di uscita, è determinata dal rapporto tra l'affollamento previsto al piano e la capacità di deflusso relativa.

Per i locali con capienza non superiore a 150 persone è ammesso che le uscite abbiano larghezza inferiore a 1,2 m, con un minimo di 0,9 m, purché conteggiate come un modulo.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 19 di 70

8.3.4 Lunghezza delle vie di uscita

Per i locali al chiuso, la lunghezza massima del percorso di uscita, misurata a partire dall'interno della sala, fino a luogo sicuro, o scala di sicurezza esterna rispondente ai requisiti della normativa antincendio, non deve essere superiore a 50 m, oppure 70 m se in presenza di efficaci impianti di smaltimento dei fumi asserviti ad impianti di rivelazione automatica degli incendi.

I percorsi interni alla sala, fino alle uscite dalla stessa, vanno calcolati in linea diretta, non considerando la presenza di arredi, tavoli e posti a sedere, a partire da punti di riferimento che garantiscano l'intera copertura della sala ai fini dell'esodo, nel rispetto dei seguenti criteri:

- da ciascuno dei predetti punti devono essere garantiti percorsi alternativi; si considerano tali quelli che, a partire da ciascun punto di riferimento, formano un angolo maggiore di 45°;
- qualora la condizione di cui alla precedente lettera a) non sia rispettata, la lunghezza del percorso, misurata fino al punto dove c'è disponibilità di percorso alternativo, deve essere limitata a 15 m.

Quando un percorso di esodo, a servizio di un'area riservata a persone con limitate o ridotte capacità motorie, ha una lunghezza fino al luogo sicuro superiore a 30 m e comprende una o più rampe di scale, deve essere attrezzato con spazi calmi.

8.4 Porte

Le porte situate sulle vie di uscita devono aprirsi nel verso dell'esodo a semplice spinta. Esse vanno previste a uno o due battenti. I battenti delle porte, quando sono aperti, non devono ostruire passaggi, corridoi e pianerottoli.

Le porte che danno sulle scale non devono aprirsi direttamente sulle rampe, ma sul pianerottolo senza ridurre la larghezza.

I serramenti delle porte di uscita devono essere provvisti di dispositivi a barre di comando tali da consentire che la pressione esercitata dal pubblico sul dispositivo di apertura, posto su uno qualsiasi dei battenti, comandi in modo sicuro l'apertura del serramento.

Le porte devono essere di costruzione robusta.

Le superfici trasparenti delle porte devono essere costituite da materiali di sicurezza.

8.4.1 Conclusioni

- Piano seminterrato.** Sono presenti due uscite di sicurezza, una all'interno della sala ed una nell'ingresso. Nel totale sono disponibili 6 moduli per complessive 300 persone.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 20 di 70

9 Disposizioni particolari per la scena

9.1 Disposizioni generali

L'uso nella rappresentazione di fuochi di artificio, di fiamme libere e di spari con armi, deve essere oggetto di valutazione da parte dell'autorità competente e non può essere autorizzato in mancanza di misure di sicurezza appropriate ai rischi.

É vietato fumare nella scena e sue dipendenze, salvo che per esigenze sceniche.

Eventuali scarti e residui di lavori effettuati sulla scena dovranno essere rimossi prima della rappresentazione e comunque al termine dei lavori.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 21 di 70

10 Mezzi ed impianti di estinzione degli incendi

10.1 Estintori

Tutti i locali devono essere dotati di un adeguato numero di estintori portatili.

Gli estintori devono essere distribuiti in modo uniforme nell'area da proteggere, è comunque necessario che almeno alcuni si trovino:

- in prossimità degli accessi;
- in vicinanza di aree di maggior pericolo.

Gli estintori devono essere ubicati in posizione facilmente accessibile e visibile; appositi cartelli segnalatori devono facilitarne l'individuazione, anche a distanza. Gli estintori portatili devono essere installati in ragione di uno ogni 200 mq di pavimento, o frazione, con un minimo di due estintori per piano, fatto salvo quanto specificamente previsto in altri punti del presente documento.

Gli estintori portatili dovranno avere capacità estinguente non inferiore a 13A, 89B, C; a protezione di aree ed impianti a rischio specifico devono essere previsti estintori di tipo idoneo.

10.2 Impianti idrici antincendio

10.2.1 Naspi

Ogni naspo deve essere corredato da una tubazione semirigida lunga 20 m, realizzata a regola d'arte.

Il numero e la posizione dei naspi devono essere prescelti in modo da consentire il raggiungimento, con il getto, di ogni punto dell'area protetta.

I naspi possono essere collegati alla normale rete idrica, purché questa sia in grado di alimentare in ogni momento contemporaneamente, oltre all'utenza normale, i due naspi in condizione idraulicamente più sfavorevole, assicurando a ciascuno di essi una portata non inferiore a 35 l/min ed una pressione non inferiore a 1,5 bar, quando sono entrambi in fase di scarica.

L'alimentazione deve assicurare un'autonomia non inferiore a 60 min.

Qualora la rete idrica non sia in grado di assicurare quanto sopra prescritto, deve essere predisposta un'alimentazione di riserva, capace di fornire le medesime prestazioni.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 22 di 70

11 Segnaletica di sicurezza

Si applicano le vigenti disposizioni sulla segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzate alla sicurezza antincendio.

In particolare sulle porte delle uscite di sicurezza deve essere installata una segnaletica di tipo luminoso, mantenuta sempre accesa durante l'esercizio dell'attività, ed inoltre alimentata in emergenza.

In particolare la cartellonistica deve indicare:

- le porte delle uscite di sicurezza;
- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;
- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi.

Alle attività a rischio specifico annesse ai locali, inoltre, si applicano le disposizioni sulla cartellonistica di sicurezza contenute nelle relative normative.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 23 di 70

12 Procedure da adottare in caso di incidenti

12.1 Evento pericoloso generico

L'addetto antincendio se accerta l'esistenza o il probabile insorgere di un evento che può rappresentare un pericolo per l'incolumità delle persone o tale da arrecare danno alle cose (fumo, fuga di gas non controllato, pericoli statici, oggetti sospetti, anomalie di impianti, ecc..) deve immediatamente avvisare dell'accaduto il coordinatore dell'emergenza.

Il coordinatore dell'emergenza, qualora ritenuto necessario, avverte l'addetto all'emergenza che deve:

- ◆ azionare il pulsante di allarme;
- ◆ attivare immediatamente la procedura di evacuazione recandosi in tutti i locali invitando i presenti ad abbandonare l'edificio;
- ◆ accertarsi che non sia rimasto nessuno all'interno dei locali;
- ◆ attivarsi, nel caso l'evento sia ritenuto controllabile, al fine di ripristinare le condizioni di sicurezza.

Il coordinatore al termine dell'emergenza valuta infine l'entità dei danni e decide se è possibile riprendere le attività lavorative compatibilmente con l'evento accaduto.

I presenti, al segnale d'allarme, se la via d'esodo è praticabile, devono:

- ◆ interrompere immediatamente l'attività;
- ◆ lasciare tutti gli oggetti personali;
- ◆ mantenere la calma e l'ordine durante e dopo l'esodo;
- ◆ camminare in modo sollecito, senza soste non preordinate, senza spingere, evitando di correre;
- ◆ attenersi strettamente a quanto indicato dal coordinatore nel caso si verificano condizioni che richiedono una improvvisa modificazione delle indicazioni di esodo (via di fuga interrotta, presenza di fumi, ecc..); se i locali sono invasi dal fumo procedere strisciando sul pavimento o carponi proteggendo le vie respiratorie con un fazzoletto (meglio se bagnato);
- ◆ recarsi presso il punto di raccolta seguendo le vie di esodo;
- ◆ collaborare al controllo delle presenze in sede di compilazione del modulo d'evacuazione da parte del coordinatore dell'emergenza;
- ◆ rimanere presso il punto di raccolta finché non verrà decretata la fine dell'emergenza.

Se la via d'esodo non risultasse praticabile i presenti devono:

- ◆ entrare in una stanza o locale, chiudere la porta e renderla il più possibile stagna, apponendovi carta, pezzi di stoffa o altri materiali sulle fessure;
- ◆ segnalare la propria situazione per mezzo di telefoni e affacciandosi alla finestra

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 24 di 70

permettendo l'intervento dei soccorritori.

Si ricorda che è pericoloso rifugiarsi in luoghi privi di aperture verso l'esterno, dunque sono da evitare ripostigli e spazi angusti: in tal caso è consigliato tentare il passaggio attraverso le vie di fuga anche in presenza di fumo, coprendosi il naso e la bocca con fazzoletto bagnato e procedendo carponi.

Personale appositamente incaricato cura le operazioni di evacuazione ed assistenza di eventuali utenti portatori di handicap o disabili.

Il personale addetto al pronto intervento provvede a:

- ◆ interrompere l'erogazione dell'energia elettrica e del combustibile (gas metano);
- ◆ controllare la chiusura di porte e finestre;
- ◆ verificare la presenza di persone all'interno dell'edificio che non abbiano risposto all'ordine di evacuazione.

Il personale incaricato nell'ingresso, se autorizzato dal coordinatore, provvede a:

- ◆ trasmettere i messaggi vocali (anche preregistrati) rivolti al pubblico riguardanti l'evacuazione generale. *I messaggi vocali (anche preregistrati) possono essere trasmessi solo dopo aver tacitato le segnalazioni acustiche;*
- ◆ aprire le porte nei percorsi d'esodo durante l'evacuazione;
- ◆ chiamare mediante un telefono interno un presidio di soccorso seguendo la procedura riportata sul modello di chiamata di soccorso.

12.2 Terremoto

In caso di terremoto, una volta cessato l'evento, il coordinatore dell'emergenza avverte l'addetto all'emergenza che deve:

- ◆ azionare il pulsante di allarme;
- ◆ attivare la procedura di evacuazione recandosi in tutti i locali invitando i presenti ad abbandonare l'edificio;
- ◆ accertarsi che non sia rimasto nessuno all'interno dei locali;
- ◆ attivarsi, nel caso l'allarme possa considerarsi rientrato, al fine di ripristinare le condizioni di sicurezza.

Il coordinatore, al termine dell'emergenza, valuta l'entità dei danni e decide se è possibile riprendere le attività lavorative compatibilmente con l'evento accaduto.

I presenti durante il terremoto devono:

- ◆ restare all'interno dei locali ponendosi, se possibile, in prossimità di elementi portanti della struttura;
- ◆ non precipitarsi fuori: si rischia di essere colpiti da pezzi di struttura o altri materiali provenienti dall'alto;

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 25 di 70

- ◆ allontanarsi da superfici vetrate e da armadi o scaffalature;
- ◆ cessato l'evento, all'attivazione dell'allarme, abbandonare l'edificio e raggiungere sollecitamente il punto di raccolta seguendo le indicazioni valide in generale in caso di evacuazione e prestando particolare attenzione ad eventuali strutture pericolanti;
- ◆ all'esterno tenersi a dovuta distanza da vetrate, alberi, linee elettriche, lampioni;
- ◆ cercare un posto dove non ci sia nulla sopra e non avvicinarsi ad animali spaventati;
- ◆ collaborare al controllo delle presenze in sede di compilazione del modulo d'evacuazione da parte del coordinatore dell'emergenza;
- ◆ rimanere presso il punto di raccolta finchè non verrà decretata la fine dell'emergenza.

Personale appositamente incaricato cura le operazioni di evacuazione ed assistenza di eventuali utenti portatori di handicap o disabili.

Il personale addetto al pronto intervento, in sede di evacuazione, provvede a:

- ◆ interrompere l'erogazione dell'energia elettrica e del combustibile (gas metano);
- ◆ verificare la presenza di persone all'interno dell'edificio che non abbiano risposto all'ordine di evacuazione.

Il personale incaricato nell'ingresso, se autorizzato dal coordinatore, provvede a:

- ◆ trasmettere i messaggi vocali (anche preregistrati) rivolti al pubblico riguardanti l'evacuazione generale. *I messaggi vocali (anche preregistrati) possono essere trasmessi solo dopo aver tacitato le segnalazioni acustiche;*
- ◆ aprire le porte nei percorsi d'esodo durante l'evacuazione;
- ◆ chiamare mediante un telefono interno un presidio di soccorso seguendo la procedura riportata sul modello di chiamata di soccorso.

12.3 Crollo

In caso di crollo, il coordinatore dell'emergenza avverte l'addetto all'emergenza che deve:

- ◆ azionare il pulsante di allarme;
- ◆ attivare la procedura di evacuazione recandosi in tutti i locali invitando i presenti ad abbandonare l'edificio;
- ◆ accertarsi che non sia rimasto nessuno all'interno dei locali di lavoro.

Personale appositamente incaricato cura le operazioni di evacuazione ed assistenza di eventuali utenti portatori di handicap o disabili.

Il personale addetto al pronto intervento provvede a:

- ◆ interrompere l'erogazione dell'energia elettrica e del combustibile (gas metano);
- ◆ verificare la presenza di persone all'interno dell'edificio che non abbiano risposto all'ordine di evacuazione.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 26 di 70

Il personale incaricato nell'ingresso provvede a:

- ◆ trasmettere i messaggi vocali (anche preregistrati) rivolti al pubblico riguardanti l'evacuazione generale. *I messaggi vocali (anche preregistrati) possono essere trasmessi solo dopo aver tacitato le segnalazioni acustiche;*
- ◆ aprire le porte nei percorsi d'esodo durante l'evacuazione;
- ◆ chiamare mediante un telefono interno un presidio di soccorso seguendo la procedura riportata sul modello di chiamata di soccorso.

Se non si è coinvolti nel crollo:

- ◆ uscire con calma dall'edificio seguendo le procedure previste per l'emergenza evitando i movimenti che potrebbero provocare vibrazioni ed ulteriori crolli;
- ◆ allontanarsi dall'edificio e recarsi presso il punto di raccolta;
- ◆ collaborare al controllo delle presenze in sede di compilazione del modulo d'evacuazione da parte del coordinatore dell'emergenza.

Se si è coinvolti nel crollo:

- ◆ cercare se possibile di liberarsi con estrema calma e cautela: ogni movimento potrebbe far crollare altre parti di struttura;
- ◆ se non ci si libera, cercare di ricavare una nicchia nella quale respirare;
- ◆ evitare di chiamare aiuto se non quando si percepisce l'arrivo dei soccorsi.

12.4 Incendio controllabile

In presenza di un incendio di modeste dimensioni e controllabile, l'addetto all'emergenza, immediatamente deve avvisare dell'accaduto il coordinatore dell'emergenza.

L'addetto all'emergenza, accertato di poter agevolmente uscire dal locale, utilizza uno degli estintori presenti e/o l'idrante murale se sufficientemente vicino per cercare di spegnere il principio d'incendio.

Se la situazione di emergenza è risolta, l'addetto all'emergenza avvisa il coordinatore dell'emergenza.

Se i vestiti di una persona risultassero incendiati, va impedito alla persona interessata di correre e deve essere avvolta nella coperta antifiama oppure in un tappeto o mantello.

Il coordinatore, al termine dell'emergenza, valuta infine l'entità dei danni e decide se è possibile riprendere le attività lavorative compatibilmente con l'evento accaduto.

Qualora le operazioni di spegnimento del principio d'incendio presentino delle incertezze o dei rischi indebiti è necessario procedere come nel caso di incendi non controllabili.

12.5 Incendio non controllabile

In presenza di un incendio NON controllabile, l'addetto all'emergenza immediatamente deve azionare il pulsante d'allarme.

Una volta azionato il pulsante d'allarme, l'addetto all'emergenza deve:

- ◆ attivare immediatamente la procedura di evacuazione recandosi in tutti i locali invitando i

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 27 di 70

presenti ad abbandonare l'edificio;

- ◆ abbandonare il locale chiudendo le porte e le finestre dietro di sé;
- ◆ accertarsi che non sia rimasto nessuno all'interno dei locali di lavoro;
- ◆ assicurarsi che tutte le porte tagliafuoco siano chiuse.

Se i vestiti di una persona risultassero incendiati, va impedito alla persona interessata di correre e deve essere avvolta nella coperta antifiama oppure in un tappeto o mantello.

I presenti, al segnale d'allarme, se la via d'esodo è praticabile devono:

- ◆ interrompere immediatamente l'attività;
- ◆ lasciare tutti gli oggetti personali;
- ◆ mantenere la calma e l'ordine durante e dopo l'esodo;
- ◆ camminare in modo sollecito, senza soste non preordinate, senza spingere, evitando di correre;
- ◆ attenersi strettamente a quanto indicato dal coordinatore nel caso si verificano condizioni che richiedono una improvvisa modificazione delle indicazioni di esodo (via di fuga interrotta, presenza di fumi, ecc.); se i locali sono invasi dal fumo procedere strisciando sul pavimento o carponi proteggendo le vie respiratorie con un fazzoletto (meglio se bagnato);
- ◆ recarsi presso il punto di raccolta seguendo le vie di esodo;
- ◆ collaborare al controllo delle presenze in sede di compilazione del modulo d'evacuazione da parte del coordinatore dell'emergenza.

Se la via d'esodo non risultasse praticabile il personale deve:

- ◆ entrare in una stanza o locale, chiudere la porta e renderla il più possibile stagna, apponendovi carta, pezzi di stoffa o altri materiali sulle fessure;
- ◆ segnalare la propria situazione, per mezzo di telefoni e affacciandosi alla finestra permettendo l'intervento dei soccorritori.

Si ricorda che è pericoloso rifugiarsi in luoghi privi di aperture verso l'esterno, dunque sono da evitare ripostigli e spazi angusti; in tal caso è consigliato tentare il passaggio attraverso le vie di fuga anche in presenza di fumo, coprendosi il naso e la bocca con fazzoletto bagnato e procedendo carponi.

Personale appositamente incaricato cura le operazioni di evacuazione ed assistenza di eventuali utenti portatori di handicap o disabili.

Il personale addetto al pronto intervento provvede a:

- ◆ interrompere l'erogazione dell'energia elettrica e del combustibile (gas metano);
- ◆ controllare la chiusura di porte e finestre;
- ◆ verificare la presenza di persone all'interno dell'edificio che non abbiano risposto all'ordine

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 28 di 70

di evacuazione.

Il personale incaricato nell'ingresso provvede a:

- ◆ trasmettere i messaggi vocali (anche preregistrati) rivolti al pubblico riguardanti l'evacuazione generale. *I messaggi vocali (anche preregistrati) possono essere trasmessi solo dopo aver tacitato le segnalazioni acustiche;*
- ◆ aprire le porte nei percorsi d'esodo durante l'evacuazione;
- ◆ chiamare mediante un telefono interno un presidio di soccorso seguendo la procedura riportata sul modello di chiamata di soccorso.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 29 di 70

12.6 Aggressione fisica

In caso di pericolo per l'incolumità, di necessità di mantenere l'ordine pubblico e di tutela di leggi e regolamenti, chi lo rileva, immediatamente deve avvisare dell'accaduto il coordinatore dell'emergenza.

Il coordinatore dell'emergenza, qualora ritenuto necessario, provvederà ad allertare la Forza Pubblica.

In caso di utente agitato l'operatore interessato deve:

- ◆ usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'utente senza guardarlo fisso negli occhi (sfida!) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- ◆ posizionarsi a fianco con un asse di circa 30°: la superficie esposta a colpi è minore, inoltre si comunica più disponibilità al dialogo;
- ◆ mantenere una modulazione della distanza dall'utente, secondo i principi della prossemica: distanza di sicurezza pari a 1.5 m;
- ◆ assicurarsi della disponibilità di vie di fuga evitando di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad es. tra scrivania e il muro, ecc...;
- ◆ non toccare e non invadere lo spazio dell'utente;
- ◆ non raccogliere atteggiamenti di provocazione / sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche;
- ◆ mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole dell'interlocutore e riutilizzandole;
- ◆ cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dall'utente, senza spostare il discorso su altri temi;
- ◆ negoziare ponendo l'interlocutore di fronte a scelte alternative;
- ◆ corrispondere al codice preferenziale dell'utente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc..).

In caso di imminente aggressione l'operatore interessato deve:

- ◆ intimare fermamente e perentoriamente la frase "Stai lontano", utilizzando anche il gesto della mano e ripetendolo più volte se necessario;
- ◆ controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione dell'aggressore;
- ◆ non accettare la diatriba, men che mai se non si è a distanza di sicurezza.

Se si viene afferrati

- ◆ al polso: al fine di indurre l'aggressore a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore;
- ◆ per i capelli: stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato, per limitarne i danni, ed

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 30 di 70

abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle dell'aggressore, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di un sufficiente equilibrio;

- ◆ per il collo: nel tentativo di strangolamento, abbassare il mento verso lo sterno per proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola consente di non perdere conoscenza e di guadagnare tempo, tentando di liberarsi.

In caso di morso, spingere a fondo la parte morsa verso la bocca dell'aggressore, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, avendo difficoltà a respirare, lascerà la presa.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 31 di 70

12.7 Telefonata di minaccia di attentato

Chiunque riceve una telefonata di minaccia attentato, immediatamente deve avvisare dell'accaduto il coordinatore dell'emergenza.

Il coordinatore avverte le Forze dell'Ordine per valutare l'attendibilità della minaccia e, se del caso, avverte l'addetto all'emergenza che deve:

- ◆ azionare il pulsante di allarme;
- ◆ attivare immediatamente la procedura di evacuazione recandosi in tutti i locali invitando i presenti ad abbandonare l'edificio;
- ◆ accertarsi che non sia rimasto nessuno all'interno dei locali di lavoro.

I presenti, al segnale d'allarme devono:

- ◆ interrompere immediatamente l'attività;
- ◆ lasciare tutti gli oggetti personali;
- ◆ mantenere la calma e l'ordine durante e dopo l'esodo;
- ◆ camminare in modo sollecito, senza soste non preordinate, senza spingere, evitando di correre;
- ◆ recarsi presso il punto di raccolta seguendo le vie di esodo;
- ◆ collaborare al controllo delle presenze in sede di compilazione del modulo d'evacuazione da parte del coordinatore dell'emergenza.

Personale appositamente incaricato cura le operazioni di evacuazione ed assistenza di eventuali utenti portatori di handicap o disabili.

Il personale addetto al pronto intervento provvede a:

- ◆ interrompere l'erogazione dell'energia elettrica e del combustibile (gas metano);
- ◆ verificare la presenza di persone che non abbiano risposto all'ordine di evacuazione.

Il personale incaricato nell'ingresso provvede a:

- ◆ trasmettere i messaggi vocali (anche preregistrati) rivolti al pubblico riguardanti l'evacuazione generale. **I messaggi vocali (anche preregistrati) possono essere trasmessi solo dopo aver tacitato le segnalazioni acustiche;**
- ◆ aprire le porte nei percorsi d'esodo durante l'evacuazione.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 32 di 70

13 Compiti del coordinatore dell'emergenza

Riassumendo quanto riportato nei capitoli precedenti, le operazioni che deve eseguire il coordinatore dell'emergenza sono:

- ◆ appena ricevuta la segnalazione dell'evento, valuta l'entità, gravità e le possibili evoluzioni della situazione;
- ◆ se ritenuto necessario, dichiara l'attivazione della procedura di evacuazione;
- ◆ dirige e coordina tutte le attività che si svolgono durante la procedura di evacuazione;
- ◆ chiede, in caso di necessità, l'intervento di soccorsi dall'esterno (Vigili del Fuoco, Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine, ecc.);
- ◆ decide e sollecita gli interventi prioritari che al momento ritiene necessari avvalendosi degli addetti all'emergenza;
- ◆ valuta la situazione in maniera dinamica modificando, se ritenuto necessario, le linee di intervento e gli specifici compiti dei singoli incaricati;
- ◆ assume il controllo del personale, si collega e collabora con l'apparato esterno facilitando gli interventi;
- ◆ controlla le presenze, compilando l'apposito verbale di evacuazione, segnalando ai servizi di pubblica assistenza eventuali dispersi;
- ◆ tiene i rapporti con i servizi di pubblica assistenza presso il punto di raccolta;
- ◆ terminato l'evento, dichiara la fine della procedura di evacuazione.

Allegato 1: nomine ed incarichi

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 33 di 70

14 Compiti dell'addetto all'emergenza

Riassumendo quanto riportato nei capitoli precedenti le operazioni che deve eseguire l'addetto all'emergenza sono:

- ◆ raggiungere il luogo dell'evento per accertare la natura e la portata dello stesso e tentarne l'eliminazione nel caso sia possibile senza correre alcun rischio;
- ◆ in caso d'incendio controllabile tentarne l'estinzione con l'impiego di estintori portatili o idranti disponibili;
- ◆ collaborare nel far defluire le persone presenti al piano o nel luogo dove si è verificato l'evento;
- ◆ in caso di incendio NON controllabile:
 - attivare immediatamente la procedura di evacuazione recandosi in tutti i locali invitando i presenti ad abbandonare l'edificio;
 - abbandonare il locale chiudendo le porte e le finestre dietro di sé;
 - accertarsi che non sia rimasto nessuno all'interno dei locali di lavoro;
 - assicurarsi che tutte le porte tagliafuoco siano chiuse.

I componenti della squadra di emergenza, in via ordinaria, devono segnalare al responsabile ogni situazione di pericolo che dovessero riscontrare, nonché anomalie o deficienze degli impianti di sicurezza, della segnaletica e di quanto altro dovesse incidere negativamente sul livello di sicurezza dei luoghi di lavoro.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 34 di 70

15 Compiti dell'addetto al pronto intervento

Riassumendo quanto riportato nei capitoli precedenti, le operazioni che deve eseguire l'addetto al pronto intervento sono:

- ◆ in fase di evacuazione, ad avvenuto sfollamento, disinserire l'alimentazione elettrica;
- ◆ chiudere la valvola di intercettazione del gas metano;
- ◆ controllare la chiusura di porte e finestre;
- ◆ verificare la presenza di persone che non abbiano risposto all'ordine di evacuazione.

Raggiunto il punto di raccolta, informa il coordinatore dell'emergenza dell'avvenuta evacuazione dell'edificio o di eventuali problemi riscontrati.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 35 di 70

16 Compiti del personale incaricato nell'ingresso

Riassumendo quanto riportato nei capitoli precedenti, le operazioni che deve eseguire il personale incaricato nell'ingresso, in base alla tipologia della emergenza in atto comunicata dal coordinatore, sono:

- ◆ trasmettere i messaggi vocali (anche preregistrati) rivolti al pubblico riguardanti l'evacuazione generale;
- ◆ chiamare mediante un telefono interno un presidio di soccorso seguendo la procedura riportata sul modello di chiamata di soccorso;
- ◆ aprire le porte nei percorsi d'esodo durante l'evacuazione.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 36 di 70

17 Procedure da adottare in caso di infortunio o malore (primo soccorso)

Il primo soccorso è l'aiuto dato alla vittima, attraverso azioni standardizzate compiute da personale non sanitario, in attesa dell'intervento specializzato.

17.1 Compiti dell'addetto al primo soccorso

Il personale addetto al primo soccorso deve:

- ◆ riconoscere un'emergenza sanitaria;
- ◆ attivare il pronto soccorso (chiamata dei soccorsi);
- ◆ valutare la scena dell'evento e, se questa non è sicura, evitare di intervenire fino a che non si blocca il pericolo;
- ◆ valutare la vittima e, se necessario, sostenerne le funzioni vitali;
- ◆ arrestare una emorragia esterna;
- ◆ proteggere ferite e ustioni;
- ◆ preservare la vittima da ulteriori danni;
- ◆ non fare azioni inutili o dannose.

17.2 Azioni inutili o dannose

In emergenza sanitaria vi sono alcune azioni che non devono essere assolutamente intraprese. Tra queste:

- ◆ NON somministrare da bere alla vittima nè acqua nè bevande alcoliche;
- ◆ NON spostare la vittima a meno che l'ambiente non sia seriamente pericoloso e/o le condizioni della vittima richiedano una posizione diversa;
- ◆ NON mettere a tutti i costi la vittima seduta, o, ancor peggio, in piedi;
- ◆ NON ridurre lussazioni e/o fratture;
- ◆ NON rimuovere eventuali corpi estranei conficcati profondamente (v'è il serio rischio di causare gravi emorragie);
- ◆ NON bucare le flittène (bolle che si formano nell'ustione di II grado).

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 37 di 70

17.3 La sequenza di rianimazione cardiopolmonare ⁽³⁾

Nell'attesa del personale sanitario di soccorso la valutazione ed il sostegno delle funzioni vitali devono seguire una sequenza d'azioni che possono essere così riassunte:

- ◆ metti in sicurezza te stesso, la vittima e i presenti;
- ◆ verifica se la vittima è cosciente;
- ◆ valuta l'attività respiratoria;
- ◆ avvia la RCP con 30 compressioni toraciche esterne, se non c'è attività respiratoria;
- ◆ dopo 30 compressioni toraciche prosegui la RCP con 2 insufflazioni respiratorie;
- ◆ alterna compressioni toraciche con insufflazioni (30 compressioni e 2 insufflazioni);
- ◆ continua la RCP, arrestandoti solo quando:
 - arrivano i soccorsi qualificati e prendono il tuo posto;
 - non hai più la forza di proseguire;
 - la vittima comincia a respirare normalmente.

17.3.1 Sicurezza della scena

La prima azione che il soccorritore deve compiere, ancor prima di verificare le funzioni vitali della vittima, è di controllare che sè stesso, la vittima e gli altri testimoni dell'evento siano al sicuro ovvero che non ci siano sulla scena del soccorso eventuali pericoli ambientali, che possano minacciare l'incolumità dei presenti.

17.3.2 Verifica dello stato di coscienza

Solo dopo essersi assicurati di agire in scena sicura, è possibile avvicinarsi all'infortunato e valutare il suo stato di coscienza: a questo punto il soccorritore, accostatosi alla vittima, la chiama ad alta voce ("Signore, è tutto a posto?...") e la scuote con dolcezza afferrandola per le spalle.

Se il soggetto risponde, bisogna lasciarlo nella posizione in cui si trova cercando di capire, se possibile, cosa è successo e, se serve, chiedendo aiuto. Comunque, anche se il malessere si risolve, è opportuno controllare per un po' la vittima, finchè resta in una qualche indisposizione fisica.

Ma se la vittima non risponde, la sua coscienza è compromessa (lo stato d'incoscienza ha alla base una sofferenza cerebrale transitoria che, se non si contrasta subito, potrebbe comprometterne la vita); alla presenza di un soggetto incosciente è necessario:

- ◆ chiamare in aiuto i presenti; se si è soli, si urla, si agitano le braccia per attirare l'attenzione di qualche passante;
- ◆ posizionare la vittima distesa sulla schiena; se è distesa sulla pancia, ruotarla sul dorso (con

(3) La sequenza proposta si basa sulle linee guida 2025 dell'European Resuscitation Council (ERC), la società scientifica internazionale che periodicamente, ogni cinque anni, aggiorna i protocolli di emergenza sanitaria.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 38 di 70

viso e pancia all'insù);

- ◆ aprire, dunque, le vie aeree della vittima estendendo il corpo e sollevando il mento.

17.3.3 Apertura delle vie aeree

La manovra si effettua esercitando una leggera pressione sulla fronte, mentre contemporaneamente viene sollevato il mento (iperestensione del capo) e serve a impedire l'eventuale ostruzione al passaggio dell'aria esercitata dal rilasciamento della base della lingua sulla trachea.

Tecnica d'esecuzione: con le dita indice e medio della mano più vicina alla testa poste sulla parte ossea del mento, ruotare in su il mento e verso il basso la fronte e gli occhi; contemporaneamente, con l'altra mano posta sulla fronte della vittima, assecondare il movimento di rotazione del capo.

17.3.4 Valutazione dell'attività respiratoria

Dopo l'apertura delle vie aeree si valuta il respiro e, se questo è assente o non è normale, s'allerta il sistema di emergenza.

Il soccorritore, avvicinandosi alla bocca ed al naso della vittima, esegue la manovra secondo la seguente procedura:

1. Guarda le eventuali escursioni del torace;
2. Ascolta il rumore dell'aria nel caso che fuoriesca dalla bocca e dal naso della vittima e, infine,
3. Sente sulla propria guancia la più lieve brezza d'aria che eventualmente scaturisce dalla bocca e dal naso della vittima.

Questa sequenza, che con uno stratagemma mnemonico è indicata con la sigla GAS (Guarda, Ascolto e Sento), dovrà essere effettuata per 10 secondi, contando a voce alta da uno a dieci.

Se la vittima respira normalmente:

- ◆ mettere in posizione laterale di sicurezza (PLS);
- ◆ far chiamare o chiamare il 112 comunicando che c'è un soggetto in stato d'incoscienza che respira.

La posizione laterale di sicurezza permette di controllare con facilità le funzioni vitali e d'intervenire rapidamente in caso d'arresto respiratorio; favorisce, anche, la fuoriuscita spontanea di fluidi dalla bocca, che altrimenti potrebbero ingorgare le vie respiratorie. La PLS consente al soccorritore, anche se è solo, di allertare il 112 o di assistere altri infermi.

Se la vittima non respira normalmente:

- ◆ far allertare da uno dei presenti il 112, facendo loro comunicare che c'è un soggetto in stato d'incoscienza ed in arresto respiratorio;
- ◆ se si è da soli, allontanarsi dalla vittima ed avvisare il servizio territoriale d'emergenza che si sta soccorrendo un soggetto con assenza della coscienza ed in arresto respiratorio, ma, al

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 39 di 70

ritorno, occorre avviare le compressioni toraciche esterne.

17.3.5 Compressioni toraciche esterne

La verifica dell'assenza dell'attività respiratoria è sufficiente al soccorritore laico per avviare la RCP: pertanto, se la vittima non respira, dopo aver fatto la chiamata (o chiamato) il 112, il soccorritore laico pone senza indugi le mani al centro del torace della vittima ed esegue 30 compressioni toraciche esterne.

Tecnica d'esecuzione: per eseguire correttamente le compressioni toraciche esterne:

- ◆ il punto esatto di posizionamento delle mani è sulla parte piatta (sterno) e non sulla parte carenata (costole) del torace;
- ◆ non appoggiarsi sopra l'addome superiore o l'estremità inferiore dello sterno;
- ◆ collocare al centro del petto, sullo sterno, la parte più vicina al polso del palmo della mano, facendo attenzione a non appoggiare anche le dita;
- ◆ mettere l'altra mano sulla prima intrecciando le dita delle mani sovrapposte (le dita s'intrecciano per essere certi che la pressione non sia esercitata sulle coste della vittima).

Il ritmo delle compressioni è di circa 2 al secondo per poter tenere una velocità complessiva di almeno 100 compressioni al minuto.

Nell'eseguire le compressioni cardiache esterne è opportuno che il soccorritore conti ad alta voce da 1 a 30, mentre la esegue.

17.3.6 Insufflazioni con la tecnica bocca-bocca

Dopo trenta compressioni, aperte di nuovo le vie aeree con la tecnica dell'iperestensione del capo, s'eseguono, con la tecnica bocca-bocca, due ventilazioni, con un quantitativo d'aria ad ogni insufflazione sufficiente a far espandere il torace.

Tecnica d'esecuzione: per eseguire correttamente le insufflazioni con la tecnica bocca-bocca:

- ◆ pinzare con il pollice e l'indice le narici chiudendo il naso;
- ◆ fatta una normale inspirazione, porre le labbra intorno alla bocca della vittima;
- ◆ insufflare 2 volte consecutivamente in modo costante, lentamente, per circa 1 secondo, assicurandosi che il torace della vittima si sollevi.

Se l'insufflazione iniziale non fa sollevare il torace, prima del successivo tentativo si deve:

- ◆ controllare la bocca della vittima e rimuovere qualsiasi ostruzione;
- ◆ ricontrollare se il capo è stato esteso adeguatamente e se il mento è stato sollevato correttamente;
- ◆ non tentare più di due insufflazioni ogni volta prima di eseguire di nuovo le compressioni.

Guardando all'interno della bocca, se sono presenti corpi estranei, questi devono essere rimossi

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 40 di 70

prima di proseguire con la seconda insufflazione.

I corpi solidi (denti, dentiera, bolo alimentare ecc..) potranno essere rimossi manualmente, utilizzando la manovra del dito ad uncino. Per evitare la chiusura accidentale della bocca da parte della vittima, che potrebbe ferire il soccorritore, questi dovrà adottare la manovra delle dita incrociate. I corpi liquidi si rimuovono asciugandoli con una garza o con altri tessuti (panno, lembo di una camicia, ecc..) e, se la vittima non è sospetta di lesioni alla colonna, facendogli ruotare la testa di lato verso il soccorritore.

17.3.7 La sequenza della RCP

Le compressioni toraciche vanno proseguite senza alcuna interruzione alternate con le insufflazioni, al ritmo di trenta compressioni e due insufflazioni:

- ◆ le 30 compressioni vanno eseguite alla velocità di circa 2 al secondo per ottenere una frequenza di almeno 100 compressioni al minuto;
- ◆ le 2 insufflazioni vanno eseguite ciascuna per 1 secondo.

La sequenza è interrotta solo:

- ◆ quando arrivano i soccorsi qualificati;
- ◆ è disponibile e utilizzabile un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE);
- ◆ la vittima comincia a respirare normalmente;
- ◆ il soccorritore non ha più la forza per proseguire la RCP.

Per ovviare a quest'ultima evenienza, la persona che esegue le compressioni toraciche dovrebbe cambiare ogni 2 minuti; la presenza di un altro soccorritore addestrato alla RCP potrebbe prevenire la fatica (i due soccorritori dovrebbero, ogni 1-2 minuti, alternarsi nelle manovre di rianimazione).

17.3.8 RCP con le sole compressioni toraciche esterne

E' consentito al soccorritore laico d'eseguire le sole compressioni toraciche esterne, evitando di praticare le insufflazioni, se non è capace o sia riluttante ad insufflare; se si massaggia soltanto, le compressioni devono essere eseguite ad una frequenza non inferiore a 100 al minuto e non superiore a 120 al minuto.

Le interruzioni anche in questo caso sono analoghe a quelle della sequenza della RCP (arrivo di soccorritori qualificati; utilizzo di DAE; ripresa del respiro; soccorritore divenuto esausto).

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 41 di 70

17.4 Ostruzione per ingestione accidentale di corpo estraneo

E' un'emergenza che va affrontata in maniera diversa nel soggetto cosciente e nel soggetto non cosciente. Per prima cosa il soccorritore dovrà valutarne la gravità. Si tratta di una:

- ◆ ostruzione grave, se il paziente non tossisce;
- ◆ ostruzione moderata, se il paziente ancora è in grado di tossire e tenta di espellere il corpo estraneo.

17.4.1 Ostruzione grave (assenza di tosse)

Il paziente presenta una ostruzione completa delle vie aeree: non parla, non tossisce, soffoca e perde conoscenza molto rapidamente. Nel caso di ostruzione grave, il tipo di intervento dipende dallo stato di coscienza della vittima.

Soggetto cosciente: se il paziente è ancora cosciente, dopo avere chiamato il 112, il soccorritore può facilitare l'espulsione del corpo estraneo effettuando le seguenti manovre:

- ◆ rimozione dalla bocca di eventuali corpi estranei visibili (dentiera, monete, cibo ecc.);
- ◆ posizionamento al fianco della vittima per:
 - aiutarla a piegarsi in avanti;
 - percuoterla con il palmo della mano ripetutamente (fino 5 colpi) tra le scapole, mentre l'altra mano gli sostiene il torace.

Quando queste manovre non sono efficaci ed il paziente sta perdendo conoscenza, il soccorritore stando alle spalle della vittima:

- ◆ pratica cicli di 4-5 brusche compressioni addominali (manovra di Heimlich);
- ◆ alterna 5 pacche dorsali;
- ◆ prosegue nella sequenza 5 compressioni addominali / 5 pacche dorsali fino all'espulsione del corpo estraneo o alla perdita di coscienza della vittima.

Soggetto non cosciente: se la vittima perde conoscenza, comportarsi come nella RCP, alternando 30 compressioni toraciche esterne a 2 insufflazioni.

17.4.2 Ostruzione moderata (tosse efficace)

Nell'ostruzione moderata si ha una ostruzione incompleta delle vie aeree; per questo il paziente respira, tossisce e tenta di espellere il corpo estraneo. In questo caso bisognerà chiamare immediatamente il 112, prima che il blocco del respiro diventi totale, ed incoraggiare la vittima a tossire, assicurandosi che continui a respirare normalmente.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 42 di 70

17.5 Traumi

Nei traumi maggiori (vertebrali, cranici), come pure in tutte le altre situazioni di primo soccorso, per evitare manovre errate o trascurare dei segni importanti, il soccorritore interviene sui danni specifici solo se il paziente è stabile, se, cioè, non c'è alcuna alterazione dei parametri vitali; si adotta, quindi, un protocollo di comportamento costituito dal cosiddetto ABCDE. Così, il primo soccorso nei traumatizzati si basa sulla valutazione primaria e secondaria; quindi, solo se non c'è alterazione dei parametri vitali, si passa ad un eventuale trattamento della patologia accertata (A, B, C).

La valutazione primaria ha lo scopo di stabilire se c'è un imminente pericolo di vita per eventuali alterazioni dei parametri vitali. Essa, inoltre, consente al soccorritore di agire in condizioni di sicurezza: la prima azione di questa fase, infatti, è la valutazione della scena per prevenire l'esposizione ad eventuali pericoli ambientali e valutare i dispositivi di protezione individuali da impiegare.

Con la procedura dell'ABCDE si valutano le condizioni generali del traumatizzato, alla ricerca di danni ancora latenti, pericolosi per la sopravvivenza, se non fossero precocemente trattati; l'ABCDE assicura, anche, al traumatizzato la protezione delle funzioni vitali.

Nella fase A (Airway - apertura delle vie aeree), come nella RCP, occorre valutare la coscienza e garantire la pervietà delle vie aeree, eseguendo una cauta manovra di iperestensione del capo e sollevamento del mento. Sulla base delle linee guida dell'European Resuscitation Council ai soccorritori laici viene indicato di aprire le vie aeree utilizzando sempre la stessa manovra di iperestensione del capo e sollevamento del mento, anche nel trauma.

Nella fase B (Breathing - valutazione ed eventuale sostegno del respiro), se il paziente è incosciente, occorre valutare il respiro con la manovra GAS; pertanto, se non respira, è necessario avviare la manovra di RCP; se riprende il respiro, evitare di effettuare la posizione laterale di sicurezza. Occorre, comunque, tener in conto che in caso d'arresto respiratorio o cardiaco le manovre rianimatorie hanno scarse possibilità di successo. Se il soggetto è cosciente è anche in grado di respirare; in fase B in questo caso, si contano gli atti respiratori per 30 secondi mettendo una mano sullo sterno e poi si passa alla fase successiva.

Se il soggetto respira, in fase C (Circulation - sostegno dell'attività cardiocircolatoria), si palpa il polso radiale per valutare la frequenza cardiaca e lo stato pressorio del traumatizzato (se si rileva il polso radiale la pressione è adeguata) in funzione del contrasto dello stato di shock; in questa fase si cercano eventuali emorragie che, se si rilevano, vanno immediatamente tamponate, ad eccezione delle rinorree e delle otorragie, che richiedono uno specifico trattamento.

In fase D (Disability - disfunzione cerebrale), il soccorritore esegue una sommaria valutazione del livello d'alterazione della coscienza; se il paziente è cosciente, va fatta anche una rapida valutazione della capacità di movimento degli arti.

Solo in fase E (Esposure - esposizione della ferita) il soccorritore, tolti indumenti ed altre coperture, può esaminare in loco le lesioni traumatiche, che vanno, poi, medicate. In questa fase, subito dopo la valutazione, per contrastare l'ipotermia, che favorisce lo shock, occorre coprire il paziente con la coperta isoterma o riutilizzando i suoi indumenti. La fase E conclude la valutazione del traumatizzato.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 43 di 70

N.B. La fase E nel trauma spinale è di competenza del solo personale sanitario del 112.

I dati ottenuti nella valutazione primaria (A,B,C) e secondaria (D,E) del traumatizzato vanno comunicati al 112, che stabilirà per il trauma in atto il tipo di risposta più appropriata.

17.5.1 Distorsioni e lussazioni

Le distorsioni sono lesioni prodotte in un'articolazione da un capo osseo che, per un movimento forzato, esce temporaneamente dalla propria sede danneggiando la capsula e i legamenti.

Le lussazioni sono lesioni in cui un capo articolare, per un movimento forzato, esce dalla sede naturale e perde permanentemente i normali rapporti con gli altri capi articolari costituenti l'articolazione, compromettendo non solo la capsula ed i legamenti, ma, a volte, anche i vasi e i nervi. Distorsioni e lussazioni si manifestano con segni e sintomi comuni (più accentuati nelle lussazioni): dolore, tumefazione e mancata funzionalità della parte lesa.

Trattamento di distorsioni e lussazioni: si trattano allo stesso modo, rammentando che, nel dubbio, ogni trauma che interessa le ossa va considerato come se fosse una frattura:

- ◆ occorre immobilizzare l'articolazione nella posizione in cui si trova dopo il trauma, assecondando la posizione antalgica dell'infortunato senza tentare pericolose manovre di riduzione dell'osso;
- ◆ sono indispensabili steccaggio e fasciatura;
- ◆ va applicato il freddo (con il sacchetto di ghiaccio pronto uso o con altri sistemi).

Eseguite in sequenza queste operazioni, si devono attendere i soccorsi per il trasporto del soggetto in ospedale.

17.5.2 Fratture

Il termine indica l'interruzione nella continuità di un osso. Una distinzione molto importante è quella che raggruppa le fratture in chiuse, se la pelle sovrastante resta integra, ed esposte, in cui i frammenti ossei sono in comunicazione con l'esterno a causa della lesione del rivestimento cutaneo.

17.5.2.1 Frattura chiusa

I segni e i sintomi (dolore, tumefazione, mancata funzionalità della parte lesa) possono confondersi con quelli di distorsioni e lussazioni: in questi casi, nel dubbio, occorre ipotizzare l'eventualità più grave e comportarsi di conseguenza. Subito dopo il trauma, assieme a questi segni possono comparire mobilità minore, anomala e scrosci.

Trattamento delle fratture chiuse:

- ◆ immobilizzare l'articolazione nella posizione in cui si trova dopo il trauma, assecondando la posizione antalgica, senza tentare pericolose manovre di riduzione;
- ◆ eseguire lo steccaggio, l'applicazione, cioè, di stecche, docce ed altro;
- ◆ tenere sollevata più in alto del cuore la regione traumatizzata e applicare il freddo.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 44 di 70

Eseguite in sequenza queste operazioni, si può richiedere il trasporto in ambulanza.

17.5.2.2 Frattura esposta

In caso di frattura esposta, per scongiurare la sua contaminazione o un'eventuale lesione di vasi e nervi, va evitato di toccare l'area traumatizzata. I monconi ossei della frattura non vanno mai spinti dentro i piani profondi di provenienza. Lo steccaggio, inoltre, non va mai praticato dal primo soccorritore. La frattura esposta facilmente evolve in emergenza; pertanto, prima di ogni trattamento chiamare il 112.

In attesa del 118 in sequenza si deve:

- ◆ controllare l'emorragia, tamponandola immediatamente con una compressione a distanza sui punti di compressione specifici, oppure, se la manovra risulta inefficace, utilizzando un laccio emostatico;
- ◆ contrastare l'eventuale shock, lasciando il paziente disteso;
- ◆ coprire la ferita con una garza sterile per evitarne la contaminazione.

17.5.3 Ferite cutanee e mucose

Sono lesioni dei tessuti prodotte da forze meccaniche di varia natura che determinano la perdita dell'integrità di una o più regioni cutanee o mucose ed eventualmente dei tessuti sottostanti.

17.5.3.1 Ferite superficiali

Dopo aver indossato un paio di guanti sterili:

- ◆ esporre e pulire la ferita, eliminando gli indumenti che la coprono e lavandola accuratamente;
- ◆ disinfettarla sciacquandola sotto abbondanti getti d'acqua corrente e poi con acqua ossigenata o soluzione fisiologica;
- ◆ medicarla coprendola con garze sterili.

Per ferite di testa, mani e piedi, dopo averle medicate, chiedere sempre l'intervento di un medico, per i possibili danni a nervi e tendini.

Corpi estranei voluminosi o molto conficcati non vanno rimossi per il rischio d'emorragia.

Nel disinfettare una ferita non bisogna utilizzare ovatta, alcol denaturato, polvere antibiotica.

Dopo aver lavato, medicato e disinfettato la ferita, si procede con la fasciatura, arrotolando sulla medicazione la striscia di garza, che così avvolge e stringe la medicazione sull'area della ferita; nel far questo:

- ◆ far aderire bene i lembi della benda intorno alla medicazione, in modo che questa non si muova;
- ◆ evitare di stringere troppo la benda, per permettere un buon afflusso locale di sangue.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 45 di 70

E' infine importante suggerire all'infortunato di verificare la propria copertura vaccinale contro il tetano.

17.5.3.2 Ferite profonde

La gravità di una semplice ferita cutanea dipende dalla profondità della lesione e dal coinvolgimento del sistema circolatorio sottostante: più la lesione è penetrante maggiore è la probabilità di danneggiare un'arteria. Quando, pertanto, in una ferita cutanea è lesionata un'arteria di grosso calibro, prima di medicarla va data la precedenza al tamponamento dell'emorragia.

Nel trattamento di una ferita profonda delle estremità è prioritario:

- ◆ proteggersi dal rischio di contagio utilizzando i presidi di protezione (guanti e visiera paraschizzi);
- ◆ mettere l'infortunato in posizione antishock;
- ◆ tamponare l'emorragia fino ad arrestarla - o fino all'arrivo dell'ambulanza - con la pressione diretta e poi, se è necessario, utilizzando i punti di compressione specifici;
- ◆ chiamare o far chiamare il 112, riferendo che si sta tamponando un'emorragia arteriosa.

Solo se l'emorragia è sotto controllo si passa a trattare specificamente la ferita.

17.5.4 Amputazione

Il distacco di parti del corpo può essere totale o parziale; se riguarda un arto, l'emorragia conseguente è più difficilmente contenibile; le amputazioni delle dita sono invece eventi più facilmente gestibili.

Nell'amputazione di un arto:

- ◆ chiamare il 112 riferendo che si sta tamponando un'emorragia da amputazione d'arto;
- ◆ indossare guanti monouso e visiera paraschizzi;
- ◆ bloccare l'emorragia utilizzando un laccio emostatico;
- ◆ porre il ferito in posizione antishock e tenerlo in questa posizione fino all'arrivo dell'ambulanza;
- ◆ sciacquare la parte amputata con acqua o soluzione fisiologica, per rimuovere lo sporco presente, senza disinfettarla, coprendola con garze sterili inumidite con soluzione fisiologica;
- ◆ imbustare il pezzo amputato in un sacchetto di plastica o, se manca, avvolgendolo più volte in una benda; inserire l'involucro così confezionato in un altro contenitore in cui si è collocato del ghiaccio per refrigerarlo evitando che il pezzo sia a contatto diretto con il ghiaccio.

Nell'amputazione delle dita:

- ◆ chiamare il 112 riferendo che si sta tamponando un'emorragia da amputazione delle dita;

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 46 di 70

- ◆ dopo aver indossato i guanti, procedere alla compressione diretta del moncone sanguinante;
- ◆ ridotto lo sgocciolamento, medicare e fasciare la ferita con un tamponamento compressivo;
- ◆ pulire la parte amputata sciacquandola con acqua e soluzione fisiologica senza disinfettarla e procedere come nel caso dell'amputazione dell'arto.

17.5.5 Traumi e lesioni toracoaddominali

17.5.5.1 Ferite gravi del torace

Una delle conseguenze più gravi del trauma del torace è la lesione di una o più coste, che può determinare una breccia nella parete toracica, creando una comunicazione fra torace e l'esterno e, quindi, l'afflusso d'aria nella cavità pleurica (pneumotorace).

Tra i segni e i sintomi principali vi sono l'aumento della frequenza ventilatoria, il dolore toracico e la presenza di lesione della parete toracica.

Trattamento: il ruolo del soccorritore è quello di chiamare il 112 e, nell'attesa, a solo scopo antalgico, limitare i movimenti del torace facendo distendere il paziente sul lato colpito o posizionargli il braccio ad armacollo, in maniera, cioè, che sia accostato e bloccato al petto del lato traumatizzato.

17.5.5.2 Ferite gravi dell'addome

Le lesioni addominali si classificano in ferite chiuse e aperte. E' molto importante che il soccorritore sia in grado di descrivere il tipo di ferita all'addome quando allerta il 112.

Trattamento delle ferite "chiuse": in attesa dell'arrivo dell'ambulanza:

- ◆ garantire l'apertura delle vie aeree;
- ◆ non dare da bere alla vittima, anche se questa ha sete.

Trattamento delle ferite "aperte": dopo aver chiamato il 112:

- ◆ far sdraiare la vittima a terra con le ginocchia flesse sull'addome;
- ◆ non far bere il soggetto e, se vomita, garantire la pervietà delle vie aeree;
- ◆ chiudere con una medicazione occlusiva.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 47 di 70

17.5.6 Le emorragie

Se si presentano una o più lesioni in qualche punto del sistema circolatorio, si realizza un'emorragia. Possono essere distinti tre tipi di emorragie: emorragie esterne, interne ed esteriorizzate.

17.5.6.1 Emorragie esterne

Il sangue defluisce all'esterno del corpo. Le più pericolose sono quelle arteriose che interessano i vasi che trasportano il sangue dal cuore ai vari organi; in questi casi il flusso è abbondante, sincrono con i battiti del cuore. Le emorragie venose sono caratterizzate dalla fuoriuscita di sangue con un flusso lento; esse non sono gravi perchè vengono tamponate con processi fisiologici d'emostasi. Nelle emorragie capillari, le meno gravi, il sangue fuoriesce dai vasi capillari in piccole quantità e lentamente.

Trattamento delle emorragie esterne: è opportuno agire utilizzando una sequenza di interventi via via più aggressivi, per bloccare la perdita di sangue:

- ◆ si comincia con la pressione diretta con mano guantata sul punto d'emorragia, dopo avere interposto tra l'emorragia e la mano del soccorritore un tampone di garze sterili;
- ◆ se la pressione diretta non è efficace, alla pressione si aggiunge il sollevamento dell'arto;
- ◆ se anche quest'intervento è infruttuoso, si esegue la compressione a distanza dei punti arteriosi a monte dell'emorragia.

L'impiego del laccio emostatico, applicato soltanto a livello degli arti a monte della lesione, va adottato come ultima chance, quando tutte le altre tecniche di emostasi (compressione diretta, sollevamento, compressione a distanza) si siano dimostrate inefficaci; esso deve essere tenuto nella cassetta di pronto soccorso e nel pacchetto di medicazione; un utile "surrogato" è il bracciale dello sfigmomanometro gonfiato lentamente sino a raggiungere una pressione idonea a far cessare la perdita di sangue; come extrema ratio per tamponare un'emorragia si può utilizzare una cravatta, una sciarpa, una cintura larga.

17.5.6.2 L'uso del laccio

Bisogna sempre documentare il momento in cui lo si applica: generalmente si scrive sulla fronte del paziente la lettera "L" e l'ora di applicazione del laccio: questa procedura dà la possibilità ai soccorritori del 112 di riconoscere e di trattare immediatamente l'emorragia.

Il paziente emorragico va comunque posto in posizione antishock per favorire l'afflusso di sangue agli organi nobili (in caso di sospette fratture degli arti inferiori, tale posizione è controindicata).

17.5.6.3 Emorragie interne

Sono emorragie che avvengono all'interno di cavità (addome, torace, ecc..) e per tale ragione sono difficilmente individuabili. Vanno sempre sospettate in caso di gravi traumi cranici, addominali, toracici ecc..., situazioni nelle quali è prioritario attivare il 112.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 48 di 70

17.5.6.4 Emorragie esteriorizzate

Sono emorragie che avvengono all'interno di cavità collegate con l'esterno (tubo digerente, polmone, orecchio, naso). Sono facilmente riconoscibili poichè il sangue fuoriesce dalla cavità; tra le emorragie esteriorizzate che possono essere trattate dal primo soccorritore abbiamo l'otorragia (perdita di sangue dalle orecchie) e l'epistassi (sanguinamento dal naso).

Trattamento dell'otorragia: a differenza di altre emorragie esteriorizzate, non deve essere tamponata; al contrario, il paziente deve essere posto in una posizione tale da consentire un più facile deflusso del sangue.

Trattamento dell'epistassi: il paziente deve essere invitato a sedersi, con la testa leggermente piegata in avanti, stringendo le narici tra pollice ed indice. La posizione della testa reclinata all'indietro è controindicata perchè comporta l'ingestione di sangue con il rischio di soffocamento.

17.5.7 Il trauma cranico

Qualsiasi situazione che produce danni alle varie componenti del cranio è un trauma cranico. Nei traumi cranici generalmente è coinvolto il cuoio capelluto, rivestimento del capo coperto dai capelli. Le fratture possono riguardare la volta e la base del cranio. Su meningi ed encefalo i principali danni sono la commozione cerebrale, gli ematomi e le emorragie intracranici, le contusioni e le lacerazioni encefaliche, lesioni (ad eccezione della commozione cerebrale) gravissime, che, se il paziente sopravvive, causano invalidità permanente.

Trattamento: un soccorso appropriato si fa con la procedura dell"ABCDE descritto precedentemente.

Tutti i traumi cranici vanno sottoposti a controllo medico, ma tale controllo varia in base al danno. Una banale contusione del cuoio capelluto (il classico bernoccolo), richiede, senza urgenza, un riscontro medico; nell'attesa, contro l'ematoma basta una borsa di ghiaccio o una confezione di ghiaccio pronto uso; il bernoccolo, tuttavia, non va compresso per il rischio d'infossare un'eventuale frattura cranica sottostante.

Una contusione del cuoio capelluto, se compare uno dei segni di lesione encefalica (mal di testa, vomito, amnesia, perdita di coscienza, anche se passeggera) richiede il ricovero del traumatizzato.

Una ferita lacero-contusa, senza fratture e senza segni di lesioni encefaliche, esige l'ospedalizzazione del ferito. Una frattura del cranio, specie se associata a liquorrea ⁽⁴⁾ è una condizione di grave pericolo; quindi, va allertato il 112 per trasportare il ferito d'urgenza in ospedale. In attesa del 112 il soccorritore deve contrastare l'insorgenza del coma, stimolando il paziente a restare sveglio; se compare questo segno, va comunicato al 112 la situazione d'emergenza.

Nelle ferite lacero-contuse e nelle fratture per tamponare le emorragie, spesso imponenti, non bisogna premere nè con le dita nè con fasciatura compressiva: c'è rischio d'infossare fratture craniche o d'introdurre frammenti ossei liberi negli spazi sottostanti; per la stessa ragione non bisogna togliere corpi estranei dal cranio. Le emorragie, medicate con garza sterile e bende, si contrastano con il freddo; nella medicazione, inoltre, va evitato di muovere il capo al paziente

(4) La liquorrea è la fuoriuscita di un liquido limpido e incolore (liquor) proveniente dalle cavità interne del cranio.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 49 di 70

incosciente per il rischio di un trauma spinale. Infine, non si bloccano un'ottorragia, una rinorrea o una liquorrea: il loro tamponamento potrebbe favorire una compressione cerebrale per ipertensione endocranica (aumento della pressione all'interno della scatola cranica).

17.5.8 Traumi della colonna vertebrale

Gli incidenti stradali rappresentano la causa più frequente di trauma della colonna vertebrale. Il danno può riguardare la sola componente ossea o coinvolgere anche quella midollare (lesioni midollari).

L'interessamento del midollo produce deficit ovvero paralisi dei soli arti inferiori (paraplegia) o di tutti e quattro gli arti (tetraplegia), paralisi sensitive con perdita della sensibilità superficiale e profonda; inoltre, una lesione nel tratto iniziale del midollo spinale può compromettere la sopravvivenza del traumatizzato, perché questo tratto contiene i centri nervosi che controllano il respiro ed il battito cardiaco. In caso di trauma spinale si deve sospettare sempre una lesione midollare e, quindi, comportarsi con estrema prudenza nel praticare le manovre di primo soccorso.

Trattamento: in caso di trauma spinale, nell'attesa del 112, il soccorritore deve proteggere l'infortunato dallo shock termico e, se l'infortunato è cosciente, sarà un suo compito tassativo d'impedirgli di muoversi.

Per fornire un soccorso appropriato, inoltre, il soccorritore esegue la procedura dell'ABCDE, ponendo una particolare attenzione, in fase D (Disability), ai segni di danno spinale:

- ◆ probabilmente non c'è alcuna lesione del midollo spinale, se il traumatizzato sente su mani e piedi il pizzicotto, muove entrambi gli arti, stringe con le mani la mano del soccorritore, spinge con i piedi, opponendosi alla forza esercitata dal soccorritore;
- ◆ può essere insorto un danno midollare inferiore, se il traumatizzato riesce a sentire il pizzicotto sulle mani, ma non sui piedi; muove entrambe le mani, ma non i piedi; stringe con le mani quelle del soccorritore, ma non spinge con i piedi;
- ◆ può esserci un danno del midollo cervicale, quando il traumatizzato non riesce a muovere le mani e piedi, a stringere con le mani le mani del soccorritore o a spingere con entrambi i piedi.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 50 di 70

17.6 Principali sindromi d'interesse medico

In tali sindromi, se la vittima è ancora cosciente, il compito del primo soccorritore è, in generale, quello di sorvegliarla e chiamare i soccorsi sanitari. Esistono comunque comportamenti che devono essere avviati e comportamenti non consentiti, che bisogna conoscere.

17.6.1 Il dolore cardiaco

All'origine del dolore cardiaco c'è un'insufficiente apporto di sangue ossigenato al cuore. Quando si deve temere che un dolore al petto sia d'origine cardiaca? Se un dolore insorge dietro lo sterno e s'irradia al collo ed alla mandibola, oppure alla parete superiore della schiena, agli arti superiori, alla parte centrale superiore dell'addome ed è accompagnato da nausea e vomito, se compare difficoltà respiratoria e debolezza inspiegabile, in questi casi bisogna chiedere l'intervento del 112⁽⁵⁾.

Dopo aver attivato il 112:

- ◆ liberare il soggetto da indumenti stretti;
- ◆ metterlo in condizioni di riposo e tranquilizzarlo (limita la fatica del cuore);
- ◆ chiedergli se ha già avuto in passato episodi simili e se assume farmaci per il cuore (se il soggetto è un cardiopatico già in trattamento, può avere con sé i farmaci; in tal caso aiutarlo ad assumerli).

17.6.2 Il malessere nel diabetico

Il diabete è una malattia dovuta ad un'alterazione del metabolismo degli zuccheri, che si accumulano nel sangue senza che i tessuti dell'organismo possano utilizzarli per la produzione di energia. Bisogna sempre sospettare un malessere in un individuo diabetico quando insorgono disturbi alla coscienza, preceduti da sonnolenza o agitazione.

Trattamento: avuta la conferma che si sta soccorrendo un diabetico con disturbi della coscienza, va applicata la regola del glucosio per tutti, somministrando zucchero in ogni caso. Un'altra importantissima azione è la chiamata dei soccorsi che, nel caso di assenza della coscienza deve precedere qualunque altro intervento.

- ◆ Nel soggetto cosciente bisognerà:
 - somministrare zucchero (acqua e zucchero, succo d'arancia ecc.);
 - poi chiamare i soccorsi;
- ◆ Nel soggetto incosciente sarà necessario:
 - per prima cosa chiamare i soccorsi;

(5) I sintomi sopra riportati interessano tipicamente l'uomo. Nella donna la sintomatologia in corso di infarto miocardico è molto diversa da quella dell'uomo, essendo costituita da respiro corto, stanchezza, fatica insolita, sudorazione fredda, vertigini e mancando, molto frequentemente, il dolore al petto. Questi sintomi sono spesso preceduti, almeno quattro settimane prima, da altri sintomi come: fatica insolita, disturbo del sonno, difficoltà a digerire, ansietà.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 51 di 70

- poi somministrare un pizzico di zucchero sotto la lingua (non somministrare acqua e zucchero: la vittima potrebbe soffocare!!);
- infine, valutare il respiro e, se presente, porre il paziente in posizione laterale di sicurezza.

17.6.3 Le convulsioni

Si tratta di contrazioni muscolari improvvise, non controllate volontariamente, provocate da un'alterazione dell'attività elettrica cerebrale, che coinvolgono singoli distretti muscolari o investono tutto il corpo e sono di solito accompagnate da perdita dei sensi e seguite da perdita involontaria d'urina e di feci.

Trattamento:

- ◆ adagiare il paziente sul pavimento e cercare di proteggerlo da urti e cadute, senza però bloccargli i movimenti;
- ◆ non infilare alcun genere d'oggetti in bocca a protezione della lingua!

Quando termina la crisi e persiste lo stato di sopore, controllare che:

- ◆ il respiro sia di regolare frequenza;
- ◆ che non vi siano ostacoli al flusso aereo o corpi estranei in bocca.

Se il paziente non riprende i sensi:

- ◆ metterlo in posizione laterale di sicurezza per consentire il deflusso dalla bocca di saliva.

Quando s'avvia una crisi, occorre allertare subito il 118 e aggiornarlo nel corso della sua evoluzione.

17.7 Disturbi iniziali della coscienza (lipotimia e sincope)

Un ridotto afflusso di sangue al cervello inizialmente produce disturbi che scompaiono o s'attenuano fortemente se il paziente passa dall'abituale posizione eretta ad una posizione seduta o supina; può anche succedere che a questi disturbi s'associ un senso di mancamento, che a volte evolve fino alla perdita di coscienza. La lipotimia è il quadro meno grave, in cui fiacchezza, stordimento, fischi, ronzii, disturbi della vista, malessere, nausea, pallore, sudorazione, sensazione d'imminente mancamento non sono accompagnati da perdita di coscienza. Nella sincope l'improvvisa e transitoria perdita di coscienza obbliga il soggetto a distendersi per terra.

Trattamento: i casi più lievi di lipotimia si risolvono facilmente, ponendo il paziente:

- ◆ seduto con la testa abbassata tra le ginocchia;
- ◆ adagiato per terra con le gambe più in alto della testa (posizione antishock);
- ◆ liberandolo di cinte e indumenti stretti.

Nella sincope:

- ◆ porre il paziente in posizione antishock e sottoporlo a stimoli verbali e tattili;
- ◆ se malgrado questi stimoli il paziente non risponde, comportarsi come nella RCP;

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 52 di 70

- ◆ coprire il paziente per proteggerlo dal raffreddamento.

17.7.1 Lo shock

E' una grave alterazione dei meccanismi della circolazione del sangue e del metabolismo dell'organismo provocata da una ridotta irrorazione ematica e da un inadeguato apporto di ossigeno agli organi vitali.

Il primo soccorritore può svolgere un ruolo molto importante, individuando precocemente i segni che ne fanno sospettare l'insorgenza ed avviando quei trattamenti indispensabili a sostenere le funzioni vitali ed arrestare la rapida evoluzione verso la morte.

Segni iniziali di shock sono:

- ◆ pallore e poi cianosi (colorazione bluastra) delle estremità (volto, labbra, naso, orecchie, mani, piedi), dovute a insufficiente ossigenazione del sangue;
- ◆ cute delle estremità fredda al tatto;
- ◆ respiro frequente e corto (fame d'aria);
- ◆ polso radiale rapido e difficile da palpare;
- ◆ agitazione, ansietà, sonnolenza.

Trattamento: prima di attivare una qualsiasi altra procedura, valutare le funzioni vitali della vittima:

- ◆ se sono alterate, è necessario garantire il loro mantenimento con la procedura della RCP;
- ◆ se ci sono emorragie, vanno tamponate.

Se il paziente non è cosciente, ma respira:

- ◆ porlo in posizione antishock;
- ◆ coprirlo con una coperta isoterma o con indumenti pesanti, portarlo possibilmente al chiuso ed al caldo se è esposto ad agenti atmosferici avversi.

17.7.2 Il coma

Il coma è uno stato d'incoscienza dal quale il soggetto non riesce ad uscire, anche se sottoposto a stimoli verbali, tattili o dolorifici. Il disturbo dipende da una situazione di sofferenza cerebrale transitoria o permanente.

Trattamento: nei casi di coma occorre:

- ◆ comportarsi come nella RCP.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 53 di 70

17.8 Patologie in ambiente di lavoro

17.8.1 Colpo di calore

E' prodotto dalla permanenza in ambienti particolarmente caldi ed umidi, che portano ad una eccessiva sudorazione. Ciò può avvenire all'aperto oppure in ambienti chiusi e scarsamente ventilati, in prossimità di macchinari che producono calore. Il lavoro muscolare in ambienti caldi predispone al colpo di calore. I segni e sintomi sono: malessere diffuso con cute fredda, umida e pallida, nausea, vomito, svenimento.

Trattamento: il paziente deve essere prontamente condotto in un ambiente fresco, ventilato e comunque al riparo dal caldo, sdraiato e coperto con coperte o abiti asciutti; se è cosciente si potrà dare da bere acqua. Non effettuare impacchi freddi né somministrare bevande alcoliche. Se perde conoscenza chiamare il 112, e se occorre, avviare la RCP, in attesa dei soccorsi sanitari.

17.8.2 Congelamento

Le lesioni da congelamento sono ferite simili alle ustioni, localizzate, in genere, alle dita delle mani, dei piedi, alle orecchie, al naso e causate dall'esposizione al freddo. Il congelamento si presenta dapprima con il dolore della parte colpita, che appare pallida e fredda, poi arrossata; se perdura l'esposizione, compaiono delle vescicole e poi la morte dei tessuti colpiti e l'amputazione da freddo. Man mano che il danno diventa irreversibile il dolore s'attenua fino a scomparire.

Trattamento: bisogna tenere la vittima in un ambiente caldo e poi sdraiarlo, invitarlo a muovere l'arto colpito, rimuovere abiti, guanti e calzature troppo strette, bagnate, lacerate, coprire la parte lesionata con coperte oppure coperte o abiti asciutti, senza stringere quella zona. Non bisogna applicare sulla parte lesa direttamente calore; non vanno mai dati alla vittima alcolici, che provocano un'ulteriore perdita di calore per vasodilatazione, né rotte le bolle, perché aumenta il rischio d'infezione.

17.8.3 Assideramento

E' causata dall'esposizione a basse temperature, che fanno crollare la temperatura corporea sotto i 35°C (ipotermia).

Segni e sintomi: ipotermia lieve: brividi, intorpidimento o sonnolenza; ipotermia grave: rallentamento della respirazione e del battito cardiaco, con deficit visivo, incoordinazione motoria e sonnolenza; ipotermia molto grave: assenza di coscienza e possibile arresto cardiaco e respiratorio.

Trattamento: è legato al grado dell'ipotermia, che quindi bisogna essere in grado di riconoscere. Nei casi di lieve ipotermia, chiamati subito i soccorsi sanitari, bisogna condurre la vittima al caldo ed all'asciutto, comunque, al riparo dal freddo, sdraiarlo e, se gli abiti sono bagnati, spogliarlo e coprirlo con indumenti asciutti, massaggiare il corpo; non dare da bere alcolici. Rianimare la vittima, se non respira. Nell'ipotermia grave, il paziente è ad alto rischio di fibrillazione ventricolare; bisognerà, dunque, chiamare i soccorsi sanitari, condurre la vittima in un ambiente caldo e asciutto, metterlo in posizione antishock ed avvolgergli intorno la coperta isoterma insieme ad indumenti caldi e coperte; non tentare di riscaldare il paziente (la manovra potrebbe

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 54 di 70

indurre fibrillazione ventricolare) né dare da bere alcolici.

Nell'ipotermia molto grave nel caso in cui la vittima non respiri, trattarla con le procedure di RCP.

17.8.4 Avvelenamento

E' una condizione, spesso molto grave, indotta dall'assorbimento di sostanze che, per le loro proprietà, possono compromettere più o meno gravemente la funzionalità dell'organismo. I sintomi variano notevolmente a seconda del tossico e della quantità assorbita; alcuni sono comuni a tutte le intossicazioni. Tra i sintomi iniziali abbiamo una stanchezza improvvisa e non giustificata e malessere, mal di testa, nausea e vomito, crampi addominali. Nelle intossicazioni più gravi i dati clinici peggiorano rapidamente con vertigine, instabilità, sonnolenza e confusione mentale, convulsioni.

Trattamento: varia da sostanza a sostanza. Qualunque sia la causa e le modalità d'avvelenamento, nell'approccio al paziente si deve sempre:

- ◆ controllare e, nel caso, mantenere le funzioni vitali;
- ◆ individuare la sostanza in causa, operazione di vitale importanza per il successivo trattamento;
- ◆ mettersi in contatto con un centro antiveleni;
- ◆ avviare la rimozione delle sostanze tossiche non ancora assorbite.

Il primo soccorritore deve a sua volta proteggersi con gli appositi dispositivi di protezione che dovranno essere individuati preventivamente nella valutazione dei rischi.

Nel caso si debba procedere alla RCP, è necessario pulire accuratamente le superfici cutanee contaminate ed applicare alla pocket mask uno specifico filtro di sicurezza.

17.8.5 Ustioni

Le ustioni sono lesioni della pelle indotte da calore, agenti chimici, corrente elettrica. La gravità di un'ustione si giudica in base alla profondità ed all'estensione. In base alla profondità si distinguono 3 tipi di ustione:

- ◆ di 1° grado, che si manifesta con l'eritema, l'arrossamento della cute ed il dolore;
- ◆ di 2° grado, che ha come segno tipico la presenza di vescicole cutanee (flittène) ed è accompagnata da eritema e dolore più intensi;
- ◆ di 3° grado, che presenta una superficie cutanea di colorito bianco avorio o brunoastro e si riconosce, anche, per la perdita circoscritta della sensibilità dolorosa.

Per valutare l'estensione di un'ustione si usa la regola del 9: è possibile dividere il corpo in aree corrispondenti a circa il 9% della superficie ed assegnare a queste aree un punteggio in percentuale (ad es. il collo ed il capo 9%; il braccio 9%; l'arto inferiore 18%; ecc..), che poi permette un veloce calcolo della superficie ustionata.

Altri fattori che condizionano la gravità di un'ustione sono la localizzazione del danno in aree

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 55 di 70

critiche (volto, mani e piedi, gomiti e ginocchia, genitali, natiche, faccia interna delle cosce), l'età del paziente (un'ustione moderata rischia di essere fatale per un anziano), la preesistenza di eventuali malattie croniche; inoltre, il danno è più grave se a produrlo sono agenti chimici o la corrente elettrica.

Primo trattamento delle ustioni termiche gravi

Da non fare:

- ◆ non utilizzare acqua fredda nè ghiaccio;
- ◆ non rimuovere gli abiti del paziente nè gli eventuali corpi estranei, se questi sono appiccicati alla superficie ustionata;
- ◆ non bucare le flittene;
- ◆ non utilizzare polveri nè pomate.

Da fare:

- ◆ garantire per soccorritore e vittima la sicurezza della scena e rimuovere o limitare l'esposizione alla fonte di calore del soccorritore e dell'ustionato;
- ◆ chiamare il 112;
- ◆ soffocare gli eventuali focolai ancora accesi sul corpo del paziente con una coperta;
- ◆ medicare le zone di cute ustionata con garze sterili o teli puliti;
- ◆ monitorare le funzioni vitali della vittima sino all'arrivo del 112, avviando le procedure di rianimazione se la vittima non respira;
- ◆ coprire la vittima con la coperta isoterma o con qualche indumento pesante.

Primo trattamento delle ustioni termiche lievi / moderate

Nelle ustioni localizzate l'obiettivo del trattamento è quello di alleviare le sofferenze della vittima e di prevenire la contaminazione delle ferite. Il primo obiettivo si raggiunge applicando sulla parte ustionata il freddo. La prevenzione della contaminazione delle ferite si ottiene con una medicazione, coprendo la parte con garze sterili o teli puliti e fasciandola con benda o isolandola con un sacchetto di polietilene.

17.8.6 Lesioni da elettricità

La folgorazione è un evento relativamente raro, ma con conseguenze spesso molto gravi: colpisce soggetti di tutte le età, è ubiquitario e riguarda non solo i lavoratori, ma anche i semplici cittadini esposti ai rischi generici di un ambiente domestico. Gli effetti più gravi sull'organismo interessano l'apparato cardiovascolare e l'apparato respiratorio; danni egualmente molto seri sono prodotti della corrente elettrica sui tessuti di rivestimento.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 56 di 70

17.8.7 Morte per folgorazione

Può avvenire per tre sostanziali ragioni:

- ◆ per fibrillazione ventricolare, alla quale segue l'arresto respiratorio;
- ◆ per asfissia causata da paralisi dei muscoli respiratori, alla quale segue l'arresto cardiaco;
- ◆ per arresto respiratorio e cardiaco da inibizione dei centri bulbari.

17.8.8 Ustioni da folgorazione

Le alte tensioni determinano ustioni di 3° grado di difficile guarigione, che possono porre il paziente in pericolo di vita. Le basse e medie tensioni inducono danni localizzati e si presentano nei punti di entrata e di uscita della corrente.

Intervento di emergenza per tensioni inferiori a 1000 Volts:

- ◆ togliere la corrente;
- ◆ se non è possibile, staccare la vittima dall'elemento in tensione, isolandosi adeguatamente e senza toccare direttamente la vittima;
- ◆ valutare le funzioni vitali e, se è il caso, sostenerle;
- ◆ coprire le ferite da ustione con garze sterili e fasciarle.

Intervento d'emergenza per tensioni superiori a 1000 Volts:

- ◆ non avvicinarsi all'elemento in tensione prima di aver interrotto la corrente;
- ◆ soccorrere il folgorato, valutare le funzioni vitali e, se è il caso, sostenerle;
- ◆ medicare le ustioni con garze sterili e coprirle con bende.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 57 di 70

17.9 Spostamenti d'emergenza

Non si dovrebbe mai spostare un paziente senza una specifica preparazione ed appositi ausili; infatti, quest'azione può comportare gravi danni alla vittima e al soccorritore. D'altronde, può essere indispensabile compiere uno spostamento d'emergenza per allontanare un paziente da un'area ad alto rischio ambientale in cui la sua vita e quella dei soccorritori si trovano in immediato pericolo. In questi casi, la conoscenza di alcune tecniche di spostamento permette al soccorritore d'intervenire, limitando in qualche misura il danno inevitabile che le operazioni di movimentazione comportano sull'infermo; occorre, anche, che il soccorritore movimenti il soggetto utilizzando tecniche di sollevamento corrette per proteggere la propria schiena.

17.9.1 Trascinamento per le caviglie

Dopo aver spostato le braccia completamente distese del paziente sopra la testa, disponendole a corona sul capo per stabilizzare il tratto cervicale della colonna, si afferrano le sue caviglie, sollevando le gambe al minimo per non sollecitare il tratto lombare della colonna vertebrale, lo si trascina, tirando il suo corpo sempre lungo il suo asse verticale. Può essere impiegata per spostare un soggetto con un sospetto trauma spinale, mentre non deve essere impiegata in casi di traumi agli arti inferiori.

17.9.2 Metodo del pompiere

Porre un braccio del paziente sulle proprie spalle, afferrargli il polso, abbracciare le sue cosce e sollevare il soggetto. Questa tecnica può essere impiegata per allontanarsi in emergenza con un paziente da un luogo pericoloso lungo un percorso accidentato o da un locale in condizioni logistiche precarie, per cui il soccorritore deve potersi aiutare con una mano nella fuga. Non è una tecnica d'impiego nei traumi toracici e spinali o se il soggetto ha difficoltà respiratorie; a causa delle prese sul polso e sulle cosce del paziente essa è impraticabile nei traumi di braccia e gambe.

17.9.3 Caricamento sul dorso

S'segue sollevando il paziente e passando le sue braccia sulle proprie spalle ed issandolo sul dorso. Questa tecnica di spostamento può essere impiegata in alternativa alla tecnica del pompiere per allontanarsi in emergenza; è impraticabile in pazienti con traumi toracici o se il soggetto ha difficoltà respiratorie o traumi delle braccia, a causa delle prese sui polsi del paziente.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 58 di 70

17.10 Presidi sanitari

All'interno dell'attività deve essere presente una cassetta di pronto soccorso, il cui contenuto è regolamentato ai sensi dell'allegato I del Decreto Ministeriale 388/03 e che viene riportato di seguito:

- ◆ guanti sterili monouso (5 paia);
- ◆ visiera paraschizzi;
- ◆ flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di sodio da 1 litro (1);
- ◆ flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 500 ml (3);
- ◆ compresse di garza sterile 10x10 in buste singole (10);
- ◆ compresse di garza sterile 18x40 in buste singole (2);
- ◆ teli sterili monouso (2);
- ◆ pinzette da medicazione sterili monouso (2);
- ◆ confezione di rete elastica di misura media (1);
- ◆ confezione di cotone idrofilo (1);
- ◆ confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (2);
- ◆ rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2);
- ◆ un paio di forbici;
- ◆ lacci emostatici (3);
- ◆ ghiaccio pronto all'uso (due confezioni);
- ◆ sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2);
- ◆ termometro;
- ◆ apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 59 di 70

18 Procedure per le chiamate di soccorso

In caso di emergenza, all'atto della chiamata specificare in modo particolareggiato:

- ◆ il nome dell'Ente, la località ed il relativo numero di telefono;
- ◆ chi sta effettuando la chiamata (presentazione con nome, cognome e qualifica);
- ◆ dire brevemente cosa si è verificato (descrizione sintetica dell'evento);
- ◆ indicare il numero di persone coinvolte;
- ◆ descrivere sinteticamente la situazione attuale;
- ◆ dare indicazioni su come fare a raggiungere il luogo.

In caso di **incendio** specificare anche:

- ◆ il tipo e la quantità di materiale interessato;
- ◆ se esistono sostanze pericolose o altri rischi presenti;
- ◆ lo stato di sviluppo dell'incendio.

In caso di **infortunio** specificare anche:

- ◆ la tipologia di infortunio accaduto;
- ◆ se la persona infortunata è cosciente o meno, se ha (visibili) emorragie o fratture di arti.

Al fine di facilitare il compito, verrà affisso, presso gli apparecchi telefonici, un semplificato modello di chiamata di soccorso.

Allegato 2: modello di chiamata di soccorso

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 60 di 70

19 Gestione della sicurezza

19.1 Generalità

Il responsabile dell'attività, o persona da lui delegata, deve provvedere affinché nel corso dell'esercizio non vengano alterate le condizioni di sicurezza, ed in particolare:

- a) i sistemi di vie di uscita devono essere tenuti costantemente sgombri da qualsiasi materiale che possa ostacolare l'esodo delle persone e costituire pericolo per la propagazione di un incendio;
- b) prima dell'inizio di qualsiasi manifestazione deve essere controllata la funzionalità del sistema di vie di uscita, il corretto funzionamento dei serramenti delle porte, nonché degli impianti e delle attrezzature di sicurezza;
- c) devono essere mantenuti efficienti i presidi antincendio, eseguendo prove periodiche con cadenza non superiore a 6 mesi;
- d) devono mantenersi costantemente efficienti gli impianti elettrici, in conformità a quanto previsto dalle normative vigenti;
- e) devono mantenersi costantemente in efficienza i dispositivi di sicurezza degli impianti di ventilazione, condizionamento e riscaldamento;
- f) devono essere presi opportuni provvedimenti di sicurezza in occasione di situazioni particolari, quali manutenzioni e risistemazioni;
- g) deve essere fatto osservare il divieto di fumare negli ambienti ove tale divieto è previsto per motivi di sicurezza;
- h) nei depositi e nei laboratori, i materiali presenti devono essere disposti in modo da consentirne un'agevole ispezionabilità.

19.2 Chiamata dei servizi di soccorso

I servizi di soccorso devono poter essere avvertiti in caso di necessità tramite rete telefonica.

La procedura di chiamata deve essere chiaramente indicata a fianco di ciascun apparecchio telefonico, dal quale questa sia possibile.

19.3 Informazione e formazione del personale

Occorre che tutto il personale dipendente sia adeguatamente informato sui rischi prevedibili, sulle misure da osservare per prevenire gli incendi e sul comportamento da adottare in caso di incendio.

Il responsabile dovrà inoltre curare che alcuni dipendenti, addetti in modo permanente al servizio del locale (portieri, macchinisti, etc.), siano in grado di portare il più pronto ed efficace ausilio in caso di incendio o altro pericolo.

19.4 Istruzioni di sicurezza

Negli atri e nei corridoi dell'area riservata al pubblico devono essere collocate in vista le planimetrie dei locali, recanti la disposizione dei posti, l'ubicazione dei servizi ad uso degli spettatori e le indicazioni dei percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 61 di 70

Planimetrie ed istruzioni adeguate dovranno altresì essere collocate sulla scena e nei corridoi di disimpegno a servizio della stessa.

All'ingresso del locale deve essere disponibile una planimetria generale, per le squadre di soccorso, riportante la ubicazione:

- delle vie di uscita (corridoi, scale, uscite);
- dei mezzi e degli impianti di estinzione;
- dei dispositivi di arresto dell'impianto di ventilazione;
- dei dispositivi di arresto degli impianti elettrici e dell'eventuale impianto di distribuzione di gas combustibile;
- dei vari ambienti di pertinenza con indicazione delle relative destinazioni d'uso.

Allegato 3: procedure comportamentali semplificate in caso d'emergenza

Allegato 4: planimetrie tecniche antincendio

Allegato 5: planimetrie di evacuazione

19.5 Registro della sicurezza antincendio

Il responsabile dell'attività, o personale da lui incaricato, è tenuto a registrare i controlli e gli interventi di manutenzione sui seguenti impianti ed attrezzature, finalizzate alla sicurezza antincendio:

- sistema di allarme ed impianti di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi;
- attrezzature ed impianti di spegnimento;
- sistema di evacuazione fumi e calore;
- impianti elettrici di sicurezza;
- porte ed elementi di chiusura per i quali è richiesto il requisito di resistenza al fuoco.

Inoltre deve essere oggetto di registrazione l'addestramento antincendio fornito al personale.

Tale registro deve essere tenuto aggiornato e reso disponibile in occasione dei controlli dell'autorità competente.

Allegato 6: registro antincendio

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 62 di 70

20 Esercitazioni antincendio

Poichè i luoghi in analisi ricadono nella casistica riportata nel D.P.R. 151/2011 (attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco), i lavoratori devono partecipare ad esercitazioni antincendio, da effettuare almeno una volta all'anno, per mettere in pratica le procedure di esodo e di primo intervento.

L'allarme dato per esercitazione non deve essere segnalato ai Vigili del Fuoco.

I lavoratori devono partecipare all'esercitazione e qualora ritenuto opportuno, anche il pubblico.

Tali esercitazioni non devono essere svolte quando siano presenti notevoli affollamenti o persone anziane od inferme.

Devono essere esclusi dalle esercitazioni i lavoratori la cui presenza è essenziale alla sicurezza del luogo di lavoro.

Nei luoghi di lavoro di grandi dimensioni, occorre incaricare degli addetti, opportunamente informati, per controllare l'andamento dell'esercitazione e riferire al datore di lavoro su eventuali carenze.

Una successiva esercitazione deve essere messa in atto non appena:

- ◆ una esercitazione abbia rilevato 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.

Quando nello stesso edificio esistono più datori di lavoro l'amministratore condominiale promuove la collaborazione tra di essi per la realizzazione delle esercitazioni antincendio.

Allegato 7: verbali prove d'evacuazione

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 63 di 70

21 Gestione dell'emergenza sanitaria

21.1 Classificazione dell'evento /manifestazione

L'evento in analisi ricade nella tipologia di: *“programmati e/o organizzati che richiamano un rilevante afflusso di persone a fini sportivi, ricreativi, sociali, politici, religiosi, organizzati da privati, Organizzazioni/Associazioni, Istituzioni pubbliche”*.

Il livello di rischio, ovvero la probabilità di avere necessità di soccorso sanitario, per quanto riguarda la tipologia di eventi sopra descritta, può essere calcolato dallo stesso organizzatore dell'evento applicando i punteggi riportati nella “Tabella per il calcolo del livello di rischio da compilare a cura dell'organizzatore dell'evento/manifestazione” (allegato A1 dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd 5 agosto 2014).

Secondo la Tabella suddetta si ottengono i seguenti punteggi.

Variabili legate all'evento

Periodicità dell'evento: occasionalmente/all'improvviso (4);

tipologia di evento: politico, sociale (3);

altre variabili (più scelte): presenza di categoria deboli (bambini, anziani, disabili) (1), presenza di figure politiche-religiose (1);

durata: < 12 ore (1);

luogo (più scelte): in città (0);

caratteristiche del luogo (più scelte): al coperto (1), localizzato e ben definito (1);

logistica dell'area (più scelte): servizi igienici disponibili (-1), disponibilità d'acqua (-1).

Variabili legate al pubblico

Stima dei partecipanti: inferiore a 5000 (0);

età prevalente dei partecipanti: 25-65 (1);

densità di partecipanti/mq: bassa (1-2 persone/m²) (1);

condizione dei partecipanti: rilassato (1);

posizione dei partecipanti: seduti (1).

Score totale: 14

Il livello di rischio relativo al punteggio ottenuto è **Rischio molto basso / basso (punteggio < 18)**.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 64 di 70

Al fine di garantire un adeguato livello di soccorso è necessario che l'organizzatore osservi le seguenti indicazioni:

per gli eventi/manifestazioni con livello di rischio molto basso o basso:

- *comunicazione dello svolgimento dell'evento al Servizio di Emergenza Territoriale 118 almeno 15 giorni prima dell'inizio.*

Per tutte le tipologie di evento con qualsiasi livello di rischio:

presentazione, anche alle competenti Commissioni di vigilanza se di competenza, della documentazione comprovante il rispetto delle sopra indicate condizioni.

Per tutte le tipologie di evento, con qualsiasi livello di rischio, in cui l'organizzatore è una Amministrazione Comunale, fermo restando i criteri, le modalità e i tempi previsti, il Comune ha la facoltà di limitarsi a trasmettere al Servizio di Emergenza Territoriale la comunicazione dello svolgimento dell'evento e, ove previsto, il Piano di soccorso sanitario, senza chiederne la validazione.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 65 di 70

22 Servizio di vigilanza antincendio

Il luogo di spettacolo e intrattenimento in analisi non ricade tra quelli previsti dal D.M. 22 febbraio 1996, n. 261 (Regolamento recante norme sui servizi di vigilanza antincendio da parte dei Vigili del fuoco sui luoghi di spettacolo e trattenimento).

Il servizio di vigilanza potrà essere prescritto dalle commissioni provinciali di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo, su segnalazione dei comandi provinciali dei vigili del fuoco, anche per attività di pubblico spettacolo o trattenimento svolte in ambienti di capienza o superficie inferiore a quelle indicate nel D.M. 22 febbraio 1996, n. 261, quando l'ubicazione, le caratteristiche ambientali o altri fattori rilevanti per le suddette finalità lo facciano ritenere indispensabile nel pubblico interesse. Tale valutazione, va fatta attraverso accertamento sopralluogo da farsi dalla stessa commissione provinciale.

In ogni caso, nei locali ove non sia scritto il servizio obbligatorio di vigilanza da parte del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, il gestore dovrà provvedere a garantire, durante lo spettacolo, la presenza di idoneo personale per i primi e più urgenti interventi in caso di incendio. L'idoneità del suddetto personale sarà accertata a cura del comando provinciale dei vigili del fuoco competente per territorio.

In difetto di prescrizioni da parte della commissione provinciale di vigilanza, l'entità della squadra aziendale per gli interventi in caso d'incendio, analogamente a quanto prescritto dal D.M. 22 febbraio 1996 n. 261 per teatri e cinema-teatri al chiuso con capienza superiore a 500 posti, sarà la seguente:

- *area platea: 1 unità;*
- *area scena: 1 unità.*

Nel caso in cui tale struttura venga utilizzata per conferenze, concerti e simili la commissione provinciale di vigilanza valuterà caso per caso l'entità minima del servizio.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 66 di 70

23 Informazione e formazione in materia di emergenza

E' obbligo del Datore di Lavoro fornire ai lavoratori un'adeguata informazione e formazione sui principi di base e sulle azioni da attuare in caso di emergenza.

23.1 Informazione

Il Datore di Lavoro deve provvedere affinché ogni lavoratore riceva una adeguata informazione su:

- a) rischi di incendio legati all'attività svolta;
- b) rischi di incendio legati alle specifiche mansioni svolte;
- c) misure di prevenzione e di protezione contro gli incendi adottate nel luogo di lavoro con particolare riferimento a:
 - ◆ osservanza delle misure di prevenzione degli incendi e relativo corretto comportamento negli ambienti di lavoro;
 - ◆ divieto di utilizzo degli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;
 - ◆ importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;
 - ◆ modalità di apertura delle porte delle uscite;
- d) ubicazione delle vie di uscita;
- e) procedure da adottare in caso di incendio, ed in particolare:
 - ◆ azioni da attuare in caso d'incendio;
 - ◆ azionamento dell'allarme;
 - ◆ procedure da attuare all'attivazione dell'allarme e di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;
 - ◆ modalità di chiamata dei vigili del fuoco;
- f) i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze e primo soccorso;
- g) il nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'azienda.

L'informazione deve essere basata sulla valutazione dei rischi, essere fornita al lavoratore all'atto dell'assunzione ed essere aggiornata nel caso in cui si verifichi un mutamento della situazione del luogo di lavoro che comporti una variazione della valutazione stessa.

L'informazione deve essere fornita in maniera tale che il personale possa apprendere facilmente.

Adeguate informazioni devono essere fornite agli addetti alla manutenzione e agli appaltatori per garantire che essi siano a conoscenza delle misure generali di sicurezza antincendio nel luogo di lavoro, delle azioni da adottare in caso di incendio e delle procedure di evacuazione.

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 67 di 70

Personale incaricato nell'ingresso	
Nominativo	Mansione

Tabella 3: personale incaricato nell'ingresso

Personale incaricato al pronto intervento	
Nominativo	Mansione

Tabella 4: personale incaricato al pronto intervento

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 68 di 70

23.2 Formazione

Tutti i lavoratori che svolgono incarichi relativi alla prevenzione incendi, lotta antincendio o gestione delle emergenze, devono ricevere una specifica formazione antincendio i cui contenuti minimi sono riportati nell'allegato III del D.M. 2 settembre 2021.

Va precisato che i lavoratori incaricati dell'evacuazione ed assistenza di utenti portatori di handicap o disabili presenti all'interno dei luoghi di lavoro devono ricevere una formazione specifica sulla base di quanto riportato all'interno della Circolare n. 4 del 1 marzo 2002 del Ministero dell'Interno.

Parimenti, i lavoratori che svolgono incarichi relativi al primo soccorso, devono ricevere una specifica formazione regolamentata dall'allegato IV del D.M. 15.07.2003 n. 388.

Il Datore di Lavoro ai sensi dell'art. 18 co. 1 lettera b) del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. ha designato i seguenti lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di salvataggio, di pronto soccorso e di gestione delle emergenze.

Addetti al primo soccorso	
Nominativo	Mansione
Piano seminterrato, area platea	
Piano seminterrato, area scena	

Tabella 5: elenco addetti al primo soccorso

Addetti alla prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di salvataggio e di gestione delle emergenze	
Nominativo	Mansione
Piano seminterrato, area platea	
Piano seminterrato, area scena	

Tabella 6: elenco addetti alla prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di salvataggio e di gestione delle emergenze

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 69 di 70

Addetti all'evacuazione ed assistenza di utenti e di personale portatore di handicap o disabile	
Nominativo	Mansione
Piano seminterrato, area platea	
Piano seminterrato, area scena	

Tabella 7: elenco addetti preposti all'evacuazione ed assistenza di utenti e personale portatore di handicap o disabile

	Piano di Emergenza Interno Comune di Cles	PEI – Comune di Cles	
		Rev. 00	
		Data: 11/05/26	Pag 70 di 70

24 Riferimenti di legge e norme tecniche

Nella redazione del Piano di Emergenza Interno (PEI) si è fatto riferimento alla vigente normativa e a quanto riportato nelle linee guida comunitarie, nazionali, regionali e provinciali in materia.

- ◆ D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.: testo unico sulla salute e sicurezza del lavoro e sue modifiche e integrazioni;
- ◆ D.M. 2 settembre 2021: “Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell’articolo 46, comma 3, lettera a) , punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”;
- ◆ D.M. 30 novembre 1983: “Termini, definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi”;
- ◆ Azienda USL 9 Grosseto - "Procedura operativa generale sulla gestione delle emergenze legate a incendio, terremoto, allagamento, minaccia di attentato”;
- ◆ D.M. 19 agosto 1996: “Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio dei locali di intrattenimento e di pubblico spettacolo”;
- ◆ Sacco A, Ciavarella M: "ABC del Primo soccorso in azienda. Manuale ad uso dei lavoratori" II edizione. EPC Libri, Roma, aprile 2012;
- ◆ Deliberazione della Giunta provinciale n. 814 del 18 maggio 2015 relativa alla “Organizzazione e assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate”;
- ◆ D.M. 22 febbraio 1996, n. 261: “Regolamento recante norme sui servizi di vigilanza antincendio da parte dei Vigili del fuoco sui luoghi di spettacolo e trattenimento”.