

DIREZIONE REGIONALE VIGILI DEL FUOCO PIEMONTE

LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

**STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO
E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI**



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA:

GSA IN EMERGENZA NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE SANITARIE

Dott. Ing. Carlo SALA

GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala





LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

GESTIONE DELLA SICUREZZA IN EMERGENZA (cosa ci chiede il Codice)



1. La Gestione della sicurezza antincendio durante l'emergenza nell'attività deve prevedere almeno:
 - a. se si tratta di attività lavorativa: attivazione ed attuazione del piano di emergenza;
 - b. se non si tratta di attività lavorativa: attivazione dei servizi di soccorso pubblico, esodo degli occupanti, messa in sicurezza di apparecchiature ed impianti;
 - c. qualora previsto, attivazione del centro di gestione delle emergenze o delle unità gestionale GSA.
2. Alla rivelazione manuale o automatica dell'incendio segue generalmente:
 - a. l'immediata attivazione delle procedure d'emergenza;
 - b. nelle attività più complesse, la verifica dell'effettiva presenza di un incendio e la successiva attivazione delle procedure d'emergenza.
3. Nelle attività lavorative, deve essere assicurata la presenza continuativa di addetti del servizio antincendio in modo da poter attuare in ogni momento le azioni previste in emergenza.



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

SCENARI D'INCENDIO

Gli scenari d'incendio in una struttura sanitaria possono essere molteplici. In base alla valutazione del rischio incendio (ex dlgs 81/08) possiamo organizzarli secondo le seguenti categorie:

A. Incendio in un reparto di degenza (normale ed intensiva)

- ❖ Camera di degenza
- ❖ Deposito di reparto
- ❖ Cucinetta di reparto
- ❖ Aree lavoro medici e infermieri
- ❖ Corridoio
- ❖ Cavedio tecnico

B. Incendio in un servizio sanitario di supporto – SENZA PAZIENTI (laboratorio analisi, anatomia patologica, ecc.)

- ❖ Locale delimitato
- ❖ Corridoio
- ❖ Cavedio tecnico

C. Incendio in cucina generale (non di reparto) (GAS METANO)

D. Incendio in magazzini, depositi non di reparto (con ELEVATO CARICO D'INCENDIO)

E. Incendio in centrali tecnologiche (MATERIALI O IMPIANTI PERICOLOSI)

- ❖ Centrale termica
- ❖ Deposito ossigeno e gas medicinali
- ❖ Rifiuti
- ❖ Gruppo elettrogeno
- ❖ UPS/cabina elettrica



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

PIANO DI EMERGENZA INCENDIO

OSPEDALE _____

VERSIONE	DATA	APPROVAZIONE			
		DG	DAMM	DS	RLS
N° 	1/20__	█			

ESTENSORE AGGIORNAMENTI	PRODUZIONE DISEGNI	AFFISSIONE DISEGNI
S.P.P.	S.C. TECNICO - S.P.P.	S.P.P.

copia a:

- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- CENTRALINO/PORTINERIA/COGE
- OFFICINA MANUTENZIONE IMPIANTI
- DEA/PRONTO SOCCORSO
- REPARTI E SERVIZI OSPEDALIERI

ESCAPE PLAN



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

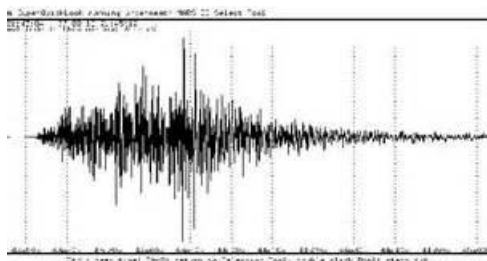
STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

LEGGI, PENSA, AGISCI



INCENDIO

VAI A PAGINA _____



SISMA

VAI A PAGINA _____



PACCHI SOSPETTI

VAI A PAGINA _____



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

AAA - Avverto - Accerto - Allerto

ALLARME INCENDIO

LA PERCEZIONE, LA VERIFICA E LA SEGNALEZIONE DI UN ALLARME INCENDIO ALL'INTERNO DEL REPARTO DEVE ESSERE LA PRIMA AZIONE CHE VIENE EFFETTUATA PER GESTIRE AL MEGLIO L'EMERGENZA E DIPENDE DALLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI ED IMPIANTISTICHE DEL LUOGO IN CUI CI SI TROVA.

Tale avvistamento può essere:

a) Esterno

E' il caso più frequente. La segnalazione avviene da persone estranee alla struttura oppure da personale interno che si trova all'esterno della struttura stessa. Frequentemente viene visto "del fumo".

b) Interno

La segnalazione avviene direttamente dal personale interno, da visitatori oppure da degenti. Anche in questo caso, nella maggior parte dei casi, viene visto "del fumo".

c) Termico

Il riscaldamento anomalo di superfici e pareti può essere un segnale di avvertimento già molto grave.

d) Automatico

La segnalazione avviene tramite rilevatori di fumo oppure di calore che attivano un segnale ottico ed acustico nel reparto.



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

MODALITÀ di EVACUAZIONE 1

EVACUAZIONE ORIZZONTALE DELLE PERSONE NON DEAMBULANTI



PER TUTTI GLI OPERATORI DEL REPARTO

MODALITÀ ESECUTIVE:

1. INIZIO OCCUPANDOMI DEI PAZIENTI PIU' PROSSIMI ALL'INCENDIO
2. AVVISO GLI ASSISTENTI AI PAZIENTI DI ESEGUIRE LE MIE STESSE OPERAZIONI DI EVACUAZIONE
3. TRASPORTO I PAZIENTI NON DEAMBULANTI OLTRE LA PRIMA PORTA TAGLIAFUOCO (SU LETTO, SU BARELLA, SU CARROZZINA, SU MATERASSO O LENZUOLO)
4. RECUPERO LE CARTELLE CLINICHE DEI PAZIENTI EVACUATI
5. ATTENDO ISTRUZIONI IN LUOGO SICURO (OLTRE LA PORTA TAGLIAFUOCO)

Scopo: tale procedura mira al raggiungimento di un luogo sicuro da parte degli ospiti non deambulanti nel più breve tempo possibile.

Luogo Sicuro: aree, locali o zone separate dalla parte di reparto interessato dall'incendio da almeno una porta tagliafuoco.

Applicabilità: tale procedura deve essere attuata dal personale presente nel comparto all'atto del sinistro su ordine del RE, eventualmente con la collaborazione di visitatori presenti.

Responsabilità: la responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, in particolare il RE

Quando necessario (soprattutto di notte e nei festivi) è indispensabile farsi aiutare dagli altri reparti. Occorre quindi allertare il centralino / portineria/COGE per far giungere sul luogo dell'incendio almeno un operatore per ogni reparto.

GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

A.A.A.

(AVVERTO – ACCERTO – ALLERTO)

- ☐ **Avverto** la possibile presenza di un incendio
- ☐ Mi **Accerto** che si tratti realmente di un incendio (vado a vedere)
- ☐ **Allerto** il centralino-portineria e attivo il segnale di allarme incendio (pulsante rosso oppure a voce)
- ☐ Indosso i DPI
- ☐ Utilizzo i presidi mobili antincendio ovvero confino l'incendio
- ☐ Attivo le procedure d'evacuazione (**vado a vedere la scheda operativa 1**)
- ☐ Redigo la relazione con apposita scheda

TELEFONO DELL'EMERGENZA _____

Chiudo i gas medicali (ossigeno) dal quadro di 2° stadio

- ☐ Tiro giù l'interruttore del condizionamento nel quadro elettrico di reparto (vedi targhetta rossa con scritto "STACCARE IN CASO D'EMERGENZA"))
- ☐ Tiro giù gli interruttori generale e privilegiata sul quadro elettrico di reparto (vedi targhetta rossa con scritto "STACCARE IN CASO D'EMERGENZA"))
- ☐ Tiro giù interruttore del locale dove vedi il fumo

Il Responsabile dell'Emergenza svolge il delicato compito di coordinare l'emergenza.

Procedura 3 (plastificata in reparto – cartacea per relazionare)

INCENDIO / EMERGENZA DEL _____ (data)

LUOGO INIZIALE _____

RESPONSABILE DI REPARTO DELL'EMERGENZA

o INFERMIERE/TECNICO ANZIANO

GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala





LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CLASSIFICAZIONE DELLE EMERGENZE NELLE SALE OPERATORIE

Classificazione degli incidenti secondo la gravità	
• Fuocherello (es: principio d'incendio di un PC, di un'apparecchiatura, di un componente di un quadro elettrico)	FASE1: ALLARME VERDE Nessuna conseguenza. Il principio d'incendio viene estinto immediatamente, senza alcuna conseguenza, dal personale che si trova nelle vicinanze. I prodotti della combustione non raggiungono il corridoio delle sale operatorie.
• Quasi incendio (es: incendio di una fotocopiatrice/apparecchiatura o di un intero PC, all'interno di un locale)	FASE 1: SIAMO IN ALLARME VERDE MA L'incendio non viene estinto dall'operatore che lo scopre. SI PASSA ALLA FASE 2: ALLARME GIALLO L'incendio viene estinto con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma <u>I prodotti della combustione sono presenti nei corridoi, in minima quantità ma non comportano problematiche in relazione agli interventi chirurgici</u> In questa fase, l'equipe chirurgica sospende le attività, secondo le possibilità concesse dallo scenario chirurgico. Superata la fase, l'equipe riprende l'attività chirurgica.
• Incendio! (es: incendio di un quadro elettrico o di un'apparecchiatura nei corridoi)	FASE 2: SIAMO IN ALLARME GIALLO MA L'incendio non viene estinto con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma. IL FUMO ARRIVA O STA PER ARRIVARE IN SALA OPERATORIA SI PASSA ALLA FASE 3: ALLARME ROSSO Evacuazione pazienti

Un'efficace azione di controllo dell'emergenza presuppone la mobilitazione immediata di risorse adeguate allo scenario incidentale sia quantitativamente che qualitativamente: a tal fine viene di solito adottata una suddivisione degli incidenti in categorie prestabilite secondo la gravità ed il tipo di intervento. Lo spettro comprende così sia incidenti di lieve entità sia incendi non controllabili.



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

PROCEDURA 3

A TUTTO IL PERSONALE

Azione	COSA DEVO FARE IN CASO DI INCENDIO! C'E' FUMO NEI CORRIDOI
1	➤ GRIDO:ALLARME ROSSO!!! ➤ CHIAMO L'ADDETTO ADDESTRATO ALL'USO DELLA MASCHERA A PIENO FACCIALE CON FILTRI L'ADDETTO, SE NECESSARIO INDOSSANDO LA MASCHERA A PIENO FACCIALE CON FILTRI, PROVA A SPEGNERE CON L'ESTINTORE O CON LE COPERTE ANTIFIAMMA
2	DIRAMO L'ALLARME INCENDIO AVVISANDO IL CENTRALINO/PORTINERIA AL N. DI TEL. INTERNO [REDACTED]
3	ARRIVA O STA PER ARRIVARE FUMO IN SALA OPERATORIA!!! L'EQUIPE CHIRURGICA STABILIZZA IL PAZIENTE GLI ADDETTI RIANIMAZIONE DELL'EQUIPE: EVACUANO I PAZIENTI IN PRE OPERATORIO L'EQUIPE CHIRURGICA EVACUA IL PAZIENTE OLTRE LA PRIMA PORTA TAGLIAFUOCO
4	ATTENDO L'ARRIVO DEI COMPONENTI DELLA S.P.I. (SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO)

IL CARTELLO PLASTIFICATO È
AFFISSO
IN TUTTI I LOCALI DEL
BLOCCO
OPERATORIO



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CENNI SUGLI OSPEDALI STORICI E COMPATIBILITA' CON L'ANTINCENDIO



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala





LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CENNI SUGLI OSPEDALI STORICI E COMPATIBILITA' CON L'ANTINCENDIO

Gli edifici storici possono accogliere attività no core, quali:

- Direzioni strategiche
- Uffici amministrativi
- Accoglienza del pubblico
- Bar - Mensa
- Locali commerciali

Per la complessità e l'articolazione degli impianti non possono accogliere attività sanitarie complesse



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CENNI SUGLI OSPEDALI STORICI E COMPATIBILITA' CON L'ANTINCENDIO

OSPEDALE OFTALMICO

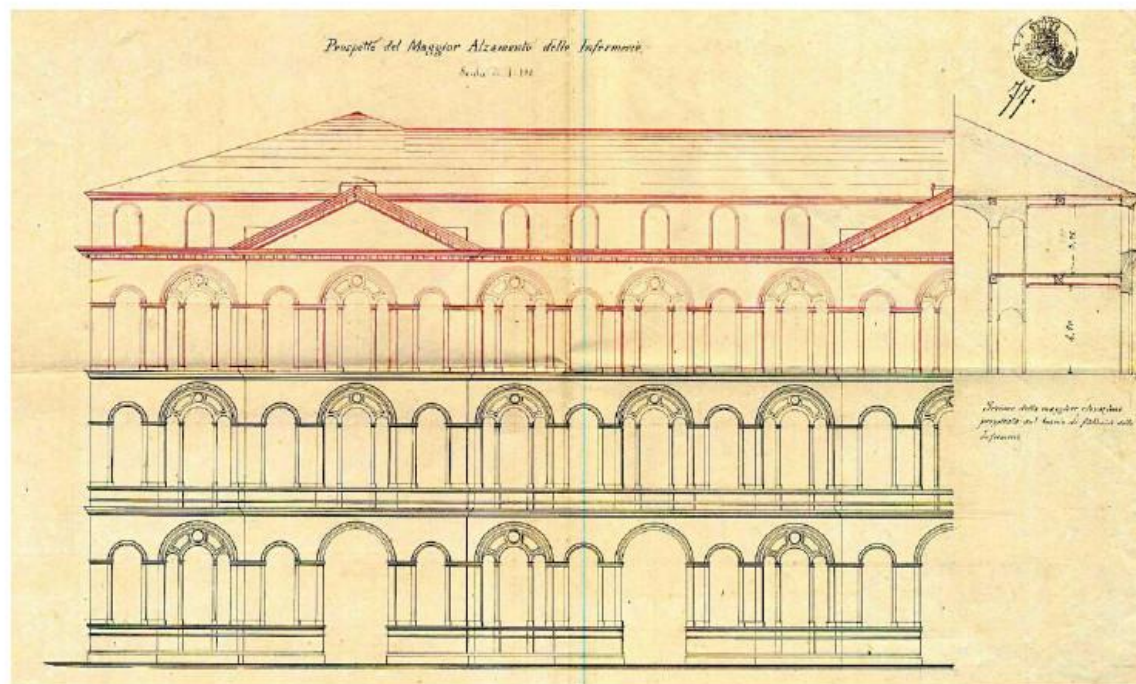


Foto d'epoca dell'Ospedale Oculistico di Torino

GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CENNI SUGLI OSPEDALI STORICI E COMPATIBILITA' CON L'ANTINCENDIO

OSPEDALE OFTALMICO



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CENNI SUGLI OSPEDALI STORICI E COMPATIBILITA' CON L'ANTINCENDIO

PADIGLIONE OSPEDALIERO BIRAGO DI VISCHE



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala





LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CENNI SUGLI OSPEDALI STORICI E COMPATIBILITA' CON L'ANTINCENDIO

PADIGLIONE OSPEDALIERO BIRAGO DI VISCHE



Padiglione Birago di Vische - la sala da pranzo ed il giardino

Padiglione Birago di Vische - ala sinistra, lato Dora; i loggiati per la terapia della "cura d'aria" per i tubercolotici, chiusi nella ristrutturazione del 2000



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala



LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

CENNI SUGLI OSPEDALI STORICI E COMPATIBILITA' CON L'ANTINCENDIO

ASTANTERIA MARTINI, POI OSPEDALE LUIGI EINAUDI

E' possibile collocare negli edifici storici reparti di degenza a bassa valenza sanitaria, quali medicine, lungo degenze, geriatrie.

Con difficoltà ma con buoni risultati è anche possibile collocare reparti chirurgici, pediatrie e ortopedie.



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala

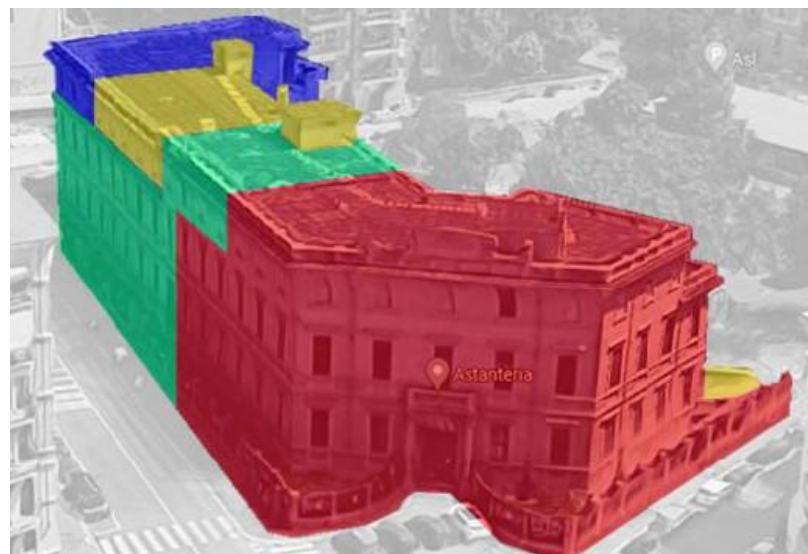


LA SICUREZZA ANTINCENDIO NELLE STRUTTURE SANITARIE:

STATO DELL'ARTE, ADEGUAMENTO NORMATIVO E GESTIONE DEL RISCHIO NEGLI OSPEDALI

**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE**

Dott. Ing. Carlo SALA
carlo.sala@ascittaditorino.it



GRUGLIASCO - MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

Ing. Carlo Sala