


|   |              |   |
|---|--------------|---|
|  <b>A.S.L. VC</b><br>Azienda Sanitaria Locale<br>di Vercelli | <b>PIANO</b> | Piano evacuazione Via<br>Marconi BS<br>(SPP.PN.1685.00).doc |
|   |              | pag1/14   |

## PIANO EVACUAZIONE

### Edificio di Via Marconi, 30 – Borgosesia (VC)

|                       | <i>Nominativo</i>          | <i>Funzione</i>   | <i>Data</i>   | <i>Firma/ evidenza di approvazione</i> |
|-----------------------|----------------------------|---|---------------|--|
| <b>Stesura</b>        | Geom. Enzo Bertinotti      | SPP - Coll. Tecnico   | 03 sett .2013 | <i>F.to in originale</i>               |
| <b>Verifica</b>       | Dr. Vittorio Petrino       | Direttore Dipartimento delle dipendenze, di salute mentale e psicologia | 11 sett .2013 | <i>F.to in originale</i>               |
|                       | Ing. Giuseppe Giammarinaro | Dirigente Responsabile S.C. Tecnico e Ingegneria clinica                | 11 sett .2013 | <i>F.to in originale</i>               |
| <b>Autorizzazione</b> | Avv. Federico Gallo        | Direttore Generale ASL VC   | 11 sett .2013 | <i>F.to in originale</i>               |
| <b>Emissione</b>      | Ing. Francesca Vajo        | Dirigente Ingegnere Responsabile S.S. Prevenzione e Protezione          | 11 sett 20.13 | <i>F.to in originale</i>               |

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| <b>Data di applicazione</b> | 11 sett 2013 |
| <b>REV.</b>                 | 00           |



**A.S.L. VC**

Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli

## PIANO

Piano evacuazione Via  
Marconi BS  
(SPP.PN.1685.00).doc

pag2/14

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. PREMESSA.....                 | 3  |
| 2. SCOPO.....                    | 3  |
| 3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....    | 3  |
| 4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI ..... | 3  |
| 5. MODALITÀ OPERATIVE.....       | 3  |
| 6. RESPONSABILITÀ .....          | 14 |
| 7. RIFERIMENTI .....             | 14 |
| 8. STORIA DELLE MODIFICHE.....   | 14 |

## 1. PREMESSA

---

L'evacuazione di una struttura sanitaria, per la particolare tipologia delle persone presenti (utenti, personale, accompagnatori...), richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili delle gestioni delle emergenze. Inoltre in una struttura in cui sono presenti diverse persone, alcune delle quali con difficoltà sensoriali e/o motorie, è abbastanza frequente che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazioni di panico e di pericolo se non sono state predisposte adeguate Procedure Operative che, preventivamente e dettagliatamente, indichino le azioni da compiere nelle varie situazioni di emergenza.

## 2. SCOPO

---

Lo scopo che il piano di evacuazione intende concretizzare è il seguente:

- rendere più sicuro l'ambiente;
- favorire l'acquisizione di conoscenze per individuare le principali tipologie di rischio ed assumere comportamenti idonei a fronteggiarle;
- predisporre protocolli di comportamento che preparino ad affrontare in modo adeguato le situazioni di emergenza, attraverso procedure conosciute e condivise, per ridurre i rischi e facilitare le operazioni di allontanamento dai luoghi di pericolo.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

---

In caso di emergenza e/o durante le apposite esercitazioni predisposte periodicamente.

## 4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

---

**P.E.I.:** Piano Emergenza interna

**P.Ev.:** Piano Evacuazione

**C.S.E.:** Coordinatore squadre emergenza

**E.T.:** Evacuazione totale

**E.O.:** Evacuazione Orizzontale

**CSM:** Centro Salute Mentale

**CPSE:** Collaboratore professionale sanitario esperto

## 5. MODALITÀ OPERATIVE

---

### Breve descrizione del fabbricato

La struttura è ubicata in un edificio isolato ed indipendente da altri fabbricati; è situata nel centro abitato di Borgosesia tra lo "Stadio comunale" ed il "Palazzetto dello sport". Si sviluppa su tre piani fuori terra (rialzato, primo e secondo) e un piano interrato, per una superficie coperta pari a circa 700 mq/piano. I collegamenti verticali tra i piani sono possibili mediante un vano scala non

compartimentato ed un impianto elevatore non utilizzabile in caso di emergenza. All'esterno della struttura è presente altresì una scala di sicurezza realizzata in calcestruzzo. L'interpiano tipo è di mt. 3,5 circa. L'altezza massima dell'edificio risulta inferiore a 24 mt.

All'esterno è presente un cortile usato come parcheggio, chiuso da muri di recinzione; la suddetta area possiede le caratteristiche idonee per essere utilizzata, in caso di emergenza, quale "punto di raccolta". L'accesso dalla strada pubblica può avvenire da Via Marconi mediante un passo carraio, normalmente aperto durante la giornata, di larghezza idonea per consentire l'eventuale passaggio dei mezzi di soccorso.

Rispetto al complesso Ospedaliero di Borgosesia, sito in C.ne Agnona, il suddetto Presidio risulta ubicato a una distanza di circa 5 Km.

#### **A livello funzionale risulta così organizzato:**

- ▲ piano interrato: ambulatorio veterinario e spazi dedicati alle attività del Centro Diurno Psichiatrico;
- ▲ piano rialzato: tutta la superficie a disposizione è destinata alla SC Psichiatria;
- ▲ piano primo: trovano collocazione gli ambulatori dei medici di base (medicina di gruppo), parte del Centro Diurno, gli Uffici territoriali della Regione Piemonte e le attività della Fondazione "Edo Tempia";
- ▲ piano secondo: sono ubicati gli uffici della SC Veterinario (area A e C) e quelli del CSM.

L'erogazione dei servizi all'utenza, fatto salvo per la SC Psichiatria, avviene normalmente nei soli giorni feriali (sabato escluso) dalle ore 08.00 alle ore 16.00 circa (compreso i dipendenti della Regione).

La SC Psichiatria invece osserva il seguente orario: da lunedì a venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.00; sabato, domenica e festivi dalle ore 08.00 alle ore 16.00.

Attualmente il numero complessivo dei dipendenti appartenenti a ruoli diversi (sanitario e amministrativo) che svolgono la propria attività all'interno del Presidio è di 34 unità (esclusi medici di base, volontari e dipendenti della Regione).

Il massimo affollamento giornaliero di persone presenti contemporaneamente nella struttura (utenti, pazienti, dipendenti, personale esterno,...) è stimato in circa 50/60 unità.

Ai fini delle norme di prevenzione incendio, la struttura in questione viene classificata come "attività a rischio incendio medio" in relazione al D.M. 10 marzo 1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro" e al Documento di Valutazione del Rischio incendio (DVR-INC).

L'edificio risulta dotato di mezzi ed impianti di estinzione incendi: estintori portatili in numero e potere estinguente commisurati al livello di rischio e rete idrica costituita da naspi DN 45.

L'impianto di riscaldamento è di tipo centralizzato tradizionale con gli elementi terminali a radiatori. La Centrale termica è sita al piano interrato, con accesso dall'esterno mediante una scala di collegamento. Il combustibile di alimentazione (gasolio) del generatore di calore è stoccato in due serbatoi interrati.

Le planimetrie di piano e dei relativi schemi degli impianti tecnologici, sono presenti presso la SC Tecnico e Ing. Clinica che avrà anche il compito di aggiornarle in caso di modifiche strutturali/impiantistiche e/o ampliamenti.

### **Modalità operative**

Il piano di evacuazione coinvolge l'intera struttura e contiene tutte le consegne per il personale necessarie alla messa in opera del piano stesso, in quanto richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei presenti.

Pertanto deve essere noto a tutto il personale e ne deve essere fornita informazione anche alle imprese ed agli operatori esterni che prestano la loro opera all'interno delle strutture aziendali.

Il piano generale di emergenza è stilato sulla base delle **linee guida Regionali** per rispondere ad alcuni requisiti fondamentali:

- deve essere strutturato e formulato sulla base degli organici esistenti, per essere immediatamente operativo senza ritardi;
- il piano deve essere operativo 24 ore su 24;
- deve esser adattabile a qualsiasi tipo di evento.

Occorre ricordare che l'evacuazione della struttura sanitaria a causa di qualche evento improvviso costituisce l'ultima fase dell'evoluzione di una situazione di emergenza.

A seconda dell'area coinvolta dall'evento (per esempio incendio), l'evacuazione, ovvero il trasferimento di un certo numero di persone (pazienti, utenti, dipendenti ecc.), può essere:

**orizzontale** quando il trasferimento delle persone da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, è realizzato nell'ambito dello stesso piano del fabbricato;

**verticale** quando il trasferimento delle persone è realizzato tra piani diversi dell'edificio (*nel caso di specie, essendo l'edificio ad un solo piano, tale procedura risulta inapplicabile*).

Inoltre l'evacuazione può essere **parziale** se il trasferimento delle persone avviene in aree sicure all'interno della struttura stessa, **totale** se l'esodo delle persone è verso aree sicure all'esterno del fabbricato.

Considerata la particolarità dell'utenza della SC Psichiatria (pazienti affetti da disabilità sensoriali e/o cognitive e/o motorie), il numero massimo stimato di persone presenti contemporaneamente nei locali e le caratteristiche della struttura, la soluzione più appropriata in caso di emergenza è quella dell'esodo all'esterno con il trasferimento razionale delle persone fino al "punto di raccolta" individuato nel cortile (*evacuazione totale*).

Tuttavia, qualora l'entità dell'evento fosse marginale (controllabile dagli addetti all'emergenza presenti in loco) e limitato (un solo locale coinvolto), si potrà attuare una *evacuazione parziale di tipo orizzontale*, fermo restando che gli sviluppi dell'emergenza non siano tali da rischiare di coinvolgere, in tempi brevi, anche il resto dei locali del fabbricato.

*In ogni caso dovrà essere oggetto di separata valutazione da parte del personale sanitario, la capacità di risposta dei pazienti della SC Psichiatria ai comportamenti da adottare in caso di emergenza e le possibili reazioni qualora venissero coinvolti in una situazione critica.*

### **Evacuazione totale (ET)**

L'Evacuazione Totale avviene in funzione dei seguenti ipotetici scenari:

- allarme bomba attendibile;
- evoluzione incontrollata di un incendio.

In entrambi i casi sarà il CSE (Coordinatore squadra emergenza) e/o Il Direttore del Dipartimento delle dipendenze, di salute mentale e psicologia (Coordinatore per l'Emergenza), che, valutata la situazione, diramerà l'ordine di attuazione della procedura ET, che consiste nell'evacuazione di tutti i presenti nell'edificio:

☒ attraverso tutte le vie di fuga verso il cortile interno di pertinenza al fabbricato.

La procedura termina con il raggiungimento da parte degli evacuati nell' area di raccolta e con la verifica del personale presente mediante l'appello.

### **Evacuazione Orizzontale (EO)**

Valutata l'attuale destinazione d'uso dell'edificio l'ipotetico esodo orizzontale progressivo, come detto in precedenza, avviene se lo scenario dell'emergenza è limitato e non rischia di compromettere l'intera struttura; è tuttavia più probabile che un evento pericoloso si sviluppi in un locale e che la velocità di estensione, agli altri locali, consenta di pianificare un'evacuazione di tipo orizzontale verso la porzione di fabbricato opposta, in modo tale che le persone siano al sicuro.

IL CSE e successivamente il Coordinatore per l'Emergenza avranno modo di decidere in tempi ragionevoli, in funzione dell'entità e dell'evoluzione dell'evento, se proseguire l'evacuazione dell'edificio (ET).

## SISTEMA delle PROCEDURE OPERATIVE

Il principio ispiratore su cui si basa il Piano di Evacuazione si può riassumere con una frase:

**in caso di emergenza l'intera struttura deve essere messa in grado di reagire rapidamente e nel modo più uniforme per fronteggiare il pericolo.**

Perché il Piano di emergenza sia efficiente occorre che:

- sia attuabile per ogni evento che mette in pericolo la struttura;
- allerti e faccia intervenire solo ed esclusivamente gli addetti necessari in funzione del livello dell'emergenza (CSE e addetti all'emergenza);
- individui chiaramente i compiti ed i livelli di responsabilità di ogni singolo operatore;
- sia efficace in caso di incidente minimo fino alla necessità di un'evacuazione totale.

## VALUTAZIONE dei RISCHI connessi all'EVACUAZIONE

Prima di procedere all'evacuazione è necessario effettuare un'attenta valutazione dei rischi che questa operazione può comportare.

I principali fattori che determinano tale decisione sono:

- gravità dell'evento (es. incendio) e luogo in cui si è verificato;
- caratteristiche strutturali del locale dal punto di vista della compartimentazione;
- grado di facilità nell'accompagnare ed assistere in un luogo sicuro particolari utenti della SC Psichiatria.

## RESPONSABILE del COORDINAMENTO delle procedure di EVACUAZIONE

Le operazioni di evacuazione costituiscono una parte delle procedure di emergenza e dunque il loro coordinamento è di competenza del Direttore del Dipartimento delle dipendenze, di salute mentale e psicologia (Coordinatore per l'Emergenza) o, in casi particolari dal Coordinatore della squadra di emergenza (CSE) individuato nel CPSE e/o nel personale sanitario in turno in possesso dell'attestato di addetto all'emergenza in attività a rischio elevato/medio.

Il Direttore del Dipartimento, informato dal centralinista tramite la procedura di comunicazione dell'allarme [rif. *Schede emergenza Via Marconi BS (SPP.IL.1686.nn)*], interviene o dispone gli interventi.

Nel periodo di tempo necessario affinché il Direttore del Dipartimento assuma il coordinamento, le operazioni di evacuazione necessarie sono gestite dal CSE, fermo restando che tutte le decisioni di carattere sanitario spettano al personale medico, che dovrà interfacciarsi con il CSE e/o gli addetti all'emergenza.

Il Coordinatore per l'Emergenza deve:

- valutare il grado di emergenza e dare l'ordine di evacuazione parziale o totale;
- verificare il procedere dell'operazione di evacuazione, attraverso le informazioni fornite dal CSE e/o dagli addetti all'emergenza;
- ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e di soccorso;

- dare ordine di rientro ad emergenza chiusa;
- in ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire.

## **ADDETTI all'EVACUAZIONE**

Agli addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo delle persone, con particolare cura dei pazienti/utenti che si trovano nell'area di pertinenza durante l'emergenza, soprattutto quelli in difficoltà e/o temporaneamente incapaci di mettersi in salvo.

Gli addetti all'evacuazione sono individuati nel personale sanitario in servizio che hanno frequentato il corso antincendio, della durata di quattro/otto ore e ottenuto il relativo attestato di addetto all'emergenza in attività a rischio di incendio basso/medio.

### **Gli addetti all'evacuazione devono:**

- non farsi prendere dal panico e attenersi alle disposizioni del CSE;
- disporre per l'assistenza delle persone in difficoltà;
- far defluire con calma ed ordine il personale presente nell'area di propria competenza;
- avviarsi con ordine verso le uscite di sicurezza, senza indugiare per recuperare, o far recuperare, effetti personali e/o altro;
- raggiungere i "punti di raccolta" predeterminati;
- rientrare nell'edificio solo dopo esplicita autorizzazione del Coordinatore per l'emergenza o del CSE.

### **Compiti particolari per CSE (CPSE e/o Infermieri in turno)**

- verificare che nessuno rimanga chiuso nei bagni, ambulatori, studi medici, uffici e altri locali;
- abbandonare per ultimo la zona verificando che non sia rimasto più nessuno in loco;
- verificare che tutte le persone presenti abbiano lasciato l'area coinvolta dall'evento;
- raggiungere le persone (utenti, personale, ecc.) sfollate nel "punto di raccolta";
- avvertire il Coordinatore per l'emergenza dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione, o del fatto che alcune persone manchino all'appello;
- vigilare e controllare affinché nessuno rientri nell'area in emergenza per tutto il periodo che ne perdura lo stato;
- ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio.

### **Personale non incaricato di compiti specifici:**

- non farsi prendere dal panico e collaborare con gli addetti all'evacuazione, soprattutto per l'esodo in sicurezza delle persone non autonome;
- attenersi alle disposizioni del CSE e degli addetti all'evacuazione;
- avviarsi con ordine verso le uscite di sicurezza, senza indugiare per recuperare, o far recuperare, effetti personali e/o altro;
- raggiungere il "punto di raccolta" predeterminato;
- rientrare nell'edificio solo dopo esplicita autorizzazione.



**Modalità di evacuazione:**

un addetto all'emergenza avrà il compito di comunicare l'evacuazione e di far confluire le persone verso le vie di fuga fruibili. Il CSE invece avrà il compito di evitare l'ammasso degli evacuati e garantire un corretto sfollamento all'esterno (punto di raccolta).

L'evacuazione procederà facendo allontanare le persone più vicine all'evento e poi tutte le altre.

Occorre definire quale modalità di evacuazione adottare, in relazione alle condizioni delle persone da evacuare ed al luogo sicuro da raggiungere.

Al fine di rendere schematiche le modalità di evacuazione dei vari piani, in funzione degli scenari, può essere opportuno codificare nel seguente piano quattro procedure allegate al presente documento sotto la voce "schede operative di evacuazione" di seguito riportate e precisamente:

|                      |   |
|----------------------|---|
| Scheda Operativa EV1 | Evacuazione delle persone con difficoltà motorie e/o temporaneamente incapaci di mettersi in salvo (feriti,...) |
| Scheda Operativa EV2 | Evacuazione delle persone autonome  |
| Scheda Operativa EV3 | Attesa nella zona a rischio   |
| Scheda Operativa EV4 | Evacuazione verticale   |

## A.S.L. VC - GESTIONE DELLE EMERGENZE - EVACUAZIONE

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

**EV1 – Evacuazione delle persone con difficoltà motorie e/o temporaneamente incapaci di mettersi in salvo**

**SCOPO**

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro persone in difficoltà nel più breve tempo possibile.

**APPLICABILITÀ**

Tale procedura deve essere attuata su ordine del CSE o del Coord. per l'Emergenza

**RESPONSABILITÀ**

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge in particolare il CSE e/o il Coord. per l'Emergenza

**MODALITÀ ESECUTIVE**

Valutata la pericolosità dell'evento, il CSE deciderà sull'opportunità di attuare il piano di evacuazione

Gli addetti all'emergenza avranno il compito di aiutare le persone in difficoltà motoria e/o temporaneamente incapaci di mettersi in salvo (feriti...) autonomamente accompagnandole verso il luogo sicuro, nel più breve tempo possibile.

**E' fatto divieto di utilizzare gli ascensori nell'area incidentata (ove presenti)**

## A.S.L. VC - GESTIONE DELLE EMERGENZE – EVACUAZIONE

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

**EV2 – Evacuazione delle Persone EV2 –  
Evacuazione delle persone autonome**

### SCOPO

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro alle persone autonome nel più breve tempo possibile.

### APPLICABILITÀ

Tale procedura deve essere attuata su ordine del CSE o del Coordinatore per l'Emergenza

### RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato, ed in particolare il CSE e/o il Coordinatore per l'Emergenza

### MODALITÀ ESECUTIVE

Il CSE o il Coordinatore per l'Emergenza dando attuazione all'evacuazione delle persone con difficoltà motoria, provvederà altresì a sollecitare il raggiungimento di un luogo sicuro da parte delle persone autonome

In particolare il personale sopra menzionato, con il supporto degli addetti all'emergenza, solleciterà le persone autonome a:

- raggiungere le uscite di sicurezza e le vie di fuga più vicine nonché a dirigersi verso il punto di raccolta stabilito.

**E' fatto divieto di utilizzare gli ascensori nell'area incidentata (ove presenti)**

## A.S.L. VC - GESTIONE DELLE EMERGENZE – EVACUAZIONE

SCHEDA DI ISTRUZIONI N°

EV3 – Attesa nella Zona a Rischio

### SCOPO

Tale procedura ha lo scopo di definire il comportamento di coloro per i quali le vie di fuga sono inutilizzabili perché impedito dal fumo o dal fuoco, o che, comunque, sono costretti a rimanere bloccati perché impedito (ferite,....)

### APPLICABILITÀ

Tale procedura deve essere attuata dal personale e dalle persone eventualmente coinvolte.

### RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato.

### MODALITÀ ESECUTIVE

Le persone per le quali la fuga è impedita dall'incendio, dovranno rimanere nel locale (ufficio, ambulatorio, studio medico...) seguendo le istruzioni loro impartite dal personale presente o che comunque si metta in comunicazione con loro.

In particolare il personale provvederà a suggerire loro di:

- rimanere tassativamente chiusi sigillando eventualmente la porta con tessuti, per evitare l'ingresso del fumo;
- segnalare in qualche modo la propria presenza (dalla finestra attraverso i telefoni.....) ed attendere i soccorsi
- rimanere calmi.

## A.S.L. VC - GESTIONE DELLE EMERGENZE – EVACUAZIONE

**SCHEDA DI ISTRUZIONI N°**

**EV4 – Evacuazione Verticale**

**SCOPO**

Tale procedura ha lo scopo di far raggiungere un luogo sicuro a tutte le persone presenti nel più breve tempo possibile

**APPLICABILITÀ**

Tale procedura deve essere attuata dagli addetti all'emergenza, su ordine del CSE o del Coordinatore per l'Emergenza

**RESPONSABILITÀ**

La responsabilità dell'applicazione di tale procedura coinvolge ogni dipendente informato ed in particolare il CSE o il Coordinatore per l'Emergenza.

**MODALITÀ ESECUTIVE**

Il CSE, valutato il grado dell'emergenza, deve decidere l'opportunità di evacuazione secondo le procedure di attuazione al seguito definite.

**In particolare gli addetti all'emergenza opereranno in modo tale che:**

- ☒ le persone autonome raggiungano le uscite di sicurezza più vicine e attraverso le vie di fuga si dirigano presso il "punto di raccolta" stabilito;
- ☒ per le persone per le quali le vie di fuga risultano non fruibili, venga attuata la procedura riportata nella precedente scheda EV3;
- ☒ le persone in difficoltà motorie e/o temporaneamente incapaci di mettersi in salvo autonomamente siano aiutate secondo quanto riportato nella scheda EV1.

**E' fatto divieto di utilizzare gli ascensori nell'area incidentata (ove presenti).**

## 6. RESPONSABILITÀ

---

| <i>Funzione responsabile</i>  | <i>Attività</i>  |
|---|--|
| S.P.P.  | Aggiornamento della presente procedura   |
| Direttore del Dipartimento delle dipendenze, di salute mentale e psicologia | Diffusione della procedura nell'ambito di competenza<br>Vigilanza sulla corretta applicazione di quanto rilevato |
| S.C. Tecnico  | Diffusione della procedura nell'ambito di competenza<br>Vigilanza sulla corretta applicazione di quanto rilevato |

## 7. RIFERIMENTI

---

- D.M. 10 marzo 1998
- Circolare Ministero dell'Interno – Dipartimento VV.F. - n. 4 del 1 marzo 2002 “Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili”
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e smi
- DVR - Documento di Valutazione dei Rischi – art. 28 del D.Lgs. n. 81/08 e smi
- DVR-INC - Documento di Valutazione del Rischio Incendio.

## 8. STORIA DELLE MODIFICHE

---

| <b>REV</b> | <b>Data</b>   | <b>Descrizione delle modifiche</b> |
|------------|---------------|------------------------------------|
| 00         | 11 sett .2013 | Prima emissione                    |
|            |               |                                    |