



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 2 NORD**
Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Deliberazione N. 905 del 02/05/2024

PROPONENTE: U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

OGGETTO: ADOZIONE SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA) ASL NAPOLI 2 NORD

In pubblicazione dal 02/05/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

U.O.C. AFFARI GENERALI

Direttore Giuseppa Caccavale

Elenco firmatari

Martina Esposito - U.O.C. AFFARI GENERALI

Claudia Visone - U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Maria Rosaria Basile - U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Carmela Cardella - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Monica Vanni - DIREZIONE SANITARIA

Mario Iervolino - DIREZIONE GENERALE

Redatto da

Claudia Visone

IL DIRETTORE GENERALE

**Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.105 del
04/08/2022, in esecuzione della DGRC n. 320 del 21/06/2022**



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Oggetto: ADOZIONE SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA) ASL NAPOLI 2 NORD

Direttore U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Premesso

- Che il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. all'art. 18, comma 1, lettera t), impone l'obbligo al Datore di lavoro di "adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato, secondo le disposizioni di cui all'art. 43" e che lo stesso D.Lgs. all'art. 46 definisce i criteri e metodi di gestione della prevenzione incendi nei luoghi di lavoro
- Che il DPR 151 del 01/08/2011 reca criteri di semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi e determina all'allegato 1 dello stesso DPR i requisiti di classificazione delle attività soggette a prevenzioni incendi (attività normate)
- Che è in vigore il decreto 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola Tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 18 settembre 2002"
- Che con il D.M. 3 agosto 2015, conosciuto come Codice di prevenzione incendi, si sono definite le nuove norme tecniche di prevenzione incendi, introducendo per alcune attività antincendio la cosiddetta Regola Tecnica Orizzontale – RTO, applicabile a varie attività antincendio ed uniformando i diversi aspetti della progettazione antincendio, definendo criteri progettuali ed operativi
- Che con il D.M. 29 marzo 2021, è entrata in vigore la nuova regola tecnica verticale per strutture sanitarie (V.11) che fornisce indicazioni sulla valutazione del rischio e sulla strategia antincendio
- Che sono stati individuati i Responsabili Tecnici della Sicurezza Antincendio con il loro coordinatore ai quali è stata affidata l'elaborazione di specifica documentazione rispondente ai requisiti del "Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio" fornendo criteri e metodi di gestione del rischio incendio presso le varie strutture aziendali con modalità di controllo e registrazione degli apprestamenti antincendio, criteri di gestione delle non conformità, etc. avvalendosi delle informazioni ricevute dal Direttore UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche (UOC GRTT) e dal Direttore UOC Prevenzione e Protezione Aziendale (UOC PPA)
- Che è stata effettuata dai Responsabili Tecnici della Sicurezza Antincendio la classificazione delle strutture aziendali ai sensi del DPR 151/2011
- Che ai Datori di Lavoro con delega ai sensi del D.lgs. 81/08 è affidata la designazione degli addetti alla gestione delle emergenze per i quali sarà programmata la formazione specifica ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. 81/08 affidata al Direttore UOC Prevenzione e Protezione Aziendale in collaborazione con il Comando Provinciale dei VV.F. di Napoli
- Che il documento "Sistema di Gestione della sicurezza Antincendio (SGSA)", allegato alla presente, è elaborato con l'obiettivo di individuare quelle misure di sicurezza compensative al fine della realizzazione della politica in materia di sicurezza antincendio, nel rispetto delle norme vigenti sulla gestione della sicurezza per il mantenimento nel tempo degli obiettivi di sicurezza antincendio (generali e specifici), delle condizioni e limitazioni riportate nella documentazione di progetto
- Che con l'adozione del SGSA si definiscono le modalità per individuare all'interno della struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure, i processi, le risorse e i controlli
- Che è necessario adottare i conseguenti provvedimenti gestionali e amministrativi per la sicurezza antincendio per le varie strutture aziendali relativi agli adeguamenti da realizzare.

Visti

1. Il d.lgs. 502/92 e il d.lgs. 229/99;
2. La L.R. 16/08;

per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche

PROPONE

Al Direttore Generale

- Di adottare il “Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)” descritto nel documento allegato alla presente.
- Di ritenere definite, con l'adozione del SGSA descritto nel documento allegato alla presente, le modalità per individuare all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi, le risorse e i controlli.
- Di impegnare i Dirigenti con delega ai sensi del D.lgs. 81/08 alla applicabilità delle attività previste nel documento “Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)”

Il Funzionario Estensore
dott.ssa Claudia Visone

Il Dirigente
dott.ssa Mariarosaria Basile

IL DIRETTORE GENERALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE e delle risultanze degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché di espressa dichiarazione, mediante la sottoscrizione dello stesso da parte del proponente, della regolarità e legittimità del presente atto nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94, e successive modifiche;

DELIBERA

- Di adottare il “Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)” descritto nel documento allegato alla presente.
- Di ritenere definite, con l'adozione del SGSA descritto nel documento allegato alla presente, le modalità per individuare all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi, le risorse e i controlli.
- Di impegnare i Dirigenti con delega ai sensi del D.lgs. 81/08 alla applicabilità delle attività previste nel documento “Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)”

Di inviare copia del presente atto a:

- Collegio Sindacale
- Dirigenti Delegati ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
- UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche
- Unità di Crisi Aziendale
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza

Il Direttore Amministrativo
dott.ssa Carmela Cardella

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Monica Vanni

Il Direttore Generale
dott. Mario Iervolino

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio SGSA

Sommario

Premessa.....	3
ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE	4
Situazione attuale.....	5
Strutture soggette alla “Regola tecnica verticale per le strutture sanitarie (V.11)”	5
Strutture non soggette alla “Regola tecnica verticale per le strutture sanitarie (V.11)”	6
MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SGSA.....	7
Obiettivo del documento.....	8
Strategia Antincendio	10
GSA in esercizio - Gestione della sicurezza nell’attività in esercizio	13
Registro dei Controlli.....	13
Controllo e Manutenzione di Impianti ed Attrezzature Antincendio	13
Preparazione all’emergenza	14
Centro di Gestione delle Emergenze	16
Unità Gestionale GSA.....	16
Revisione periodica	16
Gestione della sicurezza in emergenza	17
Sistema D’esodo.....	18
ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE.....	20
IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI DERIVANTI DALL’ATTIVITÀ.....	25
CONTROLLO OPERATIVO DELLE SUCCESSIVE FASI DI ADEGUAMENTO	33
Gestione delle modifiche	35
PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA.....	36
CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI CON RIFERIMENTO ANCHE AI CRONOPROGRAMMI	39
CONTROLLO E REVISIONE DELLA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO	41
CONTROLLI OPERATIVI	43
STRATEGIE DI EVACUAZIONE.....	47
Strategia del piano di evacuazione per i Presidi Ospedalieri	47
Strategia del piano di evacuazione per le strutture territoriali.....	47
Tattica in caso di evacuazione nei Presidi Ospedalieri.....	48
Logistica.....	49
INDICE DELLE ABBREVIAZIONI.....	50
ALLEGATO: CLASSIFICAZIONE.....	51

Premessa

Il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) viene elaborato con l'obiettivo di individuare le misure di sicurezza compensative al fine della realizzazione della politica in materia di sicurezza antincendio, nel rispetto delle norme vigenti sulla gestione della sicurezza per il mantenimento nel tempo degli obiettivi di sicurezza antincendio (generali e specifici), delle condizioni e limitazioni riportate nella documentazione di progetto.

Con l'adozione del SGSA si definiscono pertanto le modalità per individuare all'interno della struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure, i processi, le risorse e i controlli.

Tali modalità sono estendibili a qualunque caso di calamità che richieda evacuazione (es. terremoto, allagamenti, etc.).

ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE

Situazione attuale

L'attività della ASL NAPOLI 2 NORD è principalmente e prioritariamente rivolta alla prevenzione, diagnosi e cura delle malattie dei cittadini nonché della sanità animale con l'obiettivo di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza ed alla difesa delle fasce di popolazione particolarmente esposte al rischio di emarginazione e sfruttamento.

L'ambito territoriale dell'A.S.L. Napoli 2 Nord è costituito dalla zona continentale nord e nord-ovest della provincia di Napoli, e dall'area insulare di Procida ed Ischia. Sul territorio completamente conurbato gravitano 32 Comuni.

Afferiscono alla ASL Napoli 2 Nord n° 13 Distretti Sanitari (DS35 Pozzuoli, DS36 Ischia, DS37 Giugliano, DS38 Marano, DS39 Qualiano, DS40 Mugnano, DS41 Frattamaggiore, DS42 Arzano, DS43 Casoria, DS44 Afragola, DS45 Caivano, DS46 Acerra, DS47 Casalnuovo) e n° 4 Presidi Ospedalieri (P.O. S. Maria delle Grazie di Pozzuoli, cui afferisce anche lo stabilimento di Procida Gaetanina Scotto di Perrotolo, P.O. Anna Rizzoli di Lacco Ameno Isola d'Ischia, P.O. San Giuliano di Giugliano in Campania, P.O. S. Giovanni di Dio di Frattamaggiore).

Il 29 aprile 2021 il Governo italiano ha presentato alla Commissione Europea il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Italia Domani, il documento con il quale sono programmate le risorse finanziarie che la Commissione Europea ha reso disponibili nell'ambito del Programma Next Generation EU per sostenere una ripresa duratura, sostenibile ed inclusiva. Con il Decreto Legge n. 77/2021, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, sono previste per il settore sanitario l'attuazione della Missione 6 - “Riforma Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima” ponendosi come obiettivo la realizzazione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio “One-Health” attraverso la realizzazione degli Ospedali di Comunità (ODC), Casa della Comunità (CDC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT).

Strutture soggette alla “Regola tecnica verticale per le strutture sanitarie (V.11)”

Ai sensi del D.P.R. 151/2011, le strutture sanitarie rientrano nelle attività soggette ai controlli dei Vigili del Fuoco, nello specifico sono codificate all'attività 68 secondo la seguente classificazione:

- **Attività 68.1.A:** Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani, da 25 a 50 posti letto.
- **Attività 68.2.A:** Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva da 500 mq a 1000 mq.
- **Attività 68.3.B:** Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani, da 50 a 100 posti letto.
- **Attività 68.4.B:** Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 1000 mq.

- **Attività 68.5.C:** Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani, con oltre 100 posti letto.

Il **DM 3 agosto 2015**, conosciuto come Codice di prevenzione incendi, rappresenta una rivoluzione nel panorama normativo italiano in materia di prevenzione incendi. Con questo Decreto, il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ispirandosi alla normativa internazionale ha prodotto un testo unificato in grado di essere applicato nella progettazione in modo uniforme. Infatti, con l'entrata in vigore del DM 3 agosto 2015, si sono definite le nuove norme tecniche di prevenzione incendi, introducendo per alcune attività antincendio la cosiddetta regola tecnica orizzontale – RTO. A differenza delle regole verticali, che sono valide per le singole attività normate, la regola tecnica orizzontale è applicabile a varie attività antincendio ed uniforma i diversi aspetti della progettazione antincendio, definendo criteri progettuali ed operativi.

Con il D.M. 29 marzo 2021, è entrata in vigore la nuova regola tecnica verticale per strutture sanitarie (V.11) che fornisce indicazioni sulla valutazione del rischio e sulla strategia antincendio. Il campo di applicazione della RTV, come specificato all'articolo 2 del decreto, comprende le seguenti attività:

- strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero o residenziale (a ciclo continuativo o diurno) con numero di posti letto maggiore di 25;
- residenze sanitarie assistenziali (RSA) con numero di posti letto maggiore di 25;
- strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, con superficie complessiva superiore a 500 metri quadri.

In allegato al presente documento vi è la classificazione di tutte le strutture aziendali ASL Napoli 2 Nord: *“Classificazione attività soggette ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011”*

Strutture non soggette alla “Regola tecnica verticale per le strutture sanitarie (V.11)”

In Azienda sono altresì presenti strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ovvero in regime residenziale a ciclo continuativo ovvero diurno, con meno di 25 posti letto e strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi superficie inferiore a 500 m², come riportate nell'allegato innanzi citato.

Per tali casi, non compresi nelle classi dell'Attività 68, ovvero per strutture **con meno di 25 posti letto** e per strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale **aventi superficie inferiore a 500 m²**, il riferimento tecnico di prevenzione incendi è riportato nelle disposizioni della regola tecnica orizzontale (RTO) D.M. del 3 agosto 2015.



MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SGSA

Obiettivo del documento

Come previsto dalla RTV specifica per le strutture sanitarie V.11, per **Gestione della sicurezza antincendio (GSA)** si intendono le misure finalizzate alla gestione di un'attività in condizioni di sicurezza, sia in fase di esercizio che in fase di emergenza, attraverso l'adozione di una organizzazione che prevede ruoli, compiti, responsabilità e procedure.

Nell'ambito della Gestione della Sicurezza antincendio particolare rilievo assume la segnaletica di sicurezza ovvero la segnaletica che, riferita ad un oggetto, ad un'attività o ad una situazione determinata, fornisce un'indicazione o una prescrizione concernente la sicurezza, e che utilizza, a seconda dei casi, un cartello, un colore, un segnale luminoso o acustico, una comunicazione verbale o un segnale gestuale.

Nella RTV 11, ai fini della progettazione, è prioritaria la definizione dei profili di rischio ovvero la tipologia di rischio di incendio dell'attività definita sinteticamente in:

- Rvita: profilo di rischio relativo alla salvaguardia della vita umana;
- Rbeni: profilo di rischio relativo alla salvaguardia dei beni economici;
- Rambiente: profilo di rischio relativo alla tutela dell'ambiente

La sezione S della RTV 11 descrive le “Strategia antincendio” che riguardano aspetti quali reazione al fuoco, resistenza al fuoco, compartimentazione, esodo, gestione della sicurezza antincendio, controllo dell'incendio, rivelazione ed allarme, controllo di fumi e calore, operatività antincendio e sicurezza degli impianti tecnologici e di servizi.

Con il presente documento, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord intende assumere un modello organizzativo di Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio SGSA. L'implementazione degli specifici documenti di gestione per tutte le strutture terrà conto delle specificità organizzative e strutturali delle stesse, nonché dei risultati della valutazione del rischio per le singole unità produttive.

Il SGSA viene quindi definito attraverso uno specifico documento organizzativo/gestionale, sottoposto a verifiche e controlli periodici ad opera di alcuni soggetti debitamente individuati ed informati del ruolo e dei compiti affidati, nel quale sono valutati ed esplicitati tutti i provvedimenti adottati, con particolare riferimento a:

- Organizzazione del personale (Definizione di responsabilità e risorse e della pianificazione delle attività, Formazione ed addestramento, Informazione)
- Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività (identificazione e valutazione pericoli, identificazione della pericolosità di sostanze e processi lavorativi, Identificazione di impianti ed apparecchiature “critici”, identificazione di possibili scenari d'incendio e valutazione degli effetti, pianificazione di adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi)
- Controllo operativo delle successive fasi di adeguamento (Procedure Operative ed Istruzioni, Gestione della documentazione, Approvvigionamento di beni e servizi)
- Gestione delle modifiche (Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative, Aggiornamento della documentazione)

- Pianificazione di emergenza e Sicurezza delle squadre di soccorso (Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione; Ruoli e responsabilità; Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno; Controlli e verifiche per la gestione delle emergenze)
- Controllo delle prestazioni con riferimento anche ai crono programmi (Analisi dettagliata di tutte le situazioni "non desiderate"; Metodo che consenta la "misura della prestazione" effettuata tramite indicatori di prestazione; Valutazione delle prestazioni; Analisi di incidenti, quasi-incidenti, anomalie)
- Manutenzione dei sistemi di protezione (Procedure di manutenzione; Registri degli interventi di manutenzione; Sistema dei permessi di lavoro)
- Controllo e revisione del SG (Verifiche ispettive; Riesame della POLITICA di sicurezza e del SGSA)
- Il documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio è a firma del Direttore UOC GRTT, e indica il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato.

Il presente SGSA, quindi, oltre al mantenimento nel tempo delle condizioni di sicurezza iniziali, prevede l'organizzazione dell'emergenza, nonché dell'evacuazione dell'attività, in accordo alle indicazioni emanate dalla Unità di Crisi Aziendale.

Strategia Antincendio

La gestione della sicurezza antincendio (GSA) rappresenta la misura antincendio organizzativa e gestionale dell'attività atta a garantirne, nel tempo, un adeguato livello di sicurezza in caso di incendio.

Definiti i livelli di prestazione, a cura del progettista incaricato dalla UOC GRIT, si riportano nelle tabelle seguenti, per ciascun livello di prestazione le azioni da compiere.

GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO - LIVELLO DI PRESTAZIONE I

LIVELLO DI PRESTAZIONE I			
[determinato in fase progettuale a cura del progettista incaricato dalla UOC GRIT]			
DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DI GSA	CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE [determinati in fase progettuale a cura di Professionista incaricato] Si indicano solo i criteri relativi alla tipologia di attività e di occupanti [rif. Tab S5.2 RTV11]	STRUTTURA ORGANIZZATIVA MINIMA	COMPITI E FUNZIONI
Gestione della sicurezza antincendio per il mantenimento delle condizioni di esercizio e di risposta all'emergenza	<ul style="list-style-type: none"> • Attività non prevalentemente destinata ad occupanti con disabilità; • tutti i piani dell'attività situati a quota compresa tra - 10 m e 54 m; non si detengono o trattano sostanze o miscele pericolose in quantità significative; non si effettuano lavorazioni pericolose ai fini dell'incendio. 	Responsabile dell'attività (datore di lavoro o delegato)	Organizza la GSA in esercizio e in emergenza; Predisporre, attua e verifica periodicamente il piano d'emergenza; Provvede alla formazione ed informazione del personale su procedure ed attrezzature; Nomina le figure della struttura organizzativa.
		Coordinatore degli addetti del servizio antincendio (Addetto al servizio antincendio, individuato dal responsabile dell'attività)	Sovrintende ai servizi relativi all'attuazione delle misure antincendio previste; Coordina operativamente gli interventi degli addetti al servizio antincendio e la messa in sicurezza degli impianti; Si interfaccia con i responsabili delle squadre dei soccorritori; Segnala al responsabile dell'attività eventuali necessità di modifica delle procedure di emergenza.
		Addetti al servizio antincendio	Attuano la GSA in esercizio ed in emergenza.
		GSA in esercizio	Come prevista al paragrafo S.5.7 della RTV 11, escluse le prescrizioni del paragrafo S.5.7.7 della RTV 11, con possibilità di prevedere il centro di gestione delle emergenze di cui al paragrafo S.5.7.6 della RTV 11
		GSA in emergenza	Come prevista al paragrafo S.5.8 della RTV 11

GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO - LIVELLO DI PRESTAZIONE II

LIVELLO DI PRESTAZIONE II			
[determinato in fase progettuale a cura del progettista incaricato dalla UOC GRTT]			
DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DI GSA	CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE [determinati in fase progettuale a cura di Professionista incaricato] Si indicano solo i criteri relativi alla tipologia di attività e di occupanti [rif. Tab S5.2 RTV11]	STRUTTURA ORGANIZZATIVA MINIMA	COMPITI E FUNZIONI
Gestione della sicurezza antincendio per il mantenimento delle condizioni di esercizio e di risposta all'emergenza con struttura di supporto	Attività non ricomprese negli altri criteri di attribuzioni	Responsabile dell'attività	Organizza la GSA in esercizio e in emergenza; Predispone, attua e verifica periodicamente il piano d'emergenza; Provvede alla formazione ed informazione del personale su procedure ed attrezzature; nomina le figure della struttura organizzativa Nomina le figure della struttura organizzativa; Istituisce l'unità gestionale GSA (paragrafo S.5.7.7 della RTV 11).
		Coordinatore unità gestionale GSA	Coordina le attività di cui al paragrafo S.5.7.7. della RTV 11
		Coordinatore degli addetti del servizio antincendio (Addetto al servizio antincendio, individuato dal responsabile dell'attività)	Sovrintende ai servizi relativi all'attuazione delle misure antincendio previste; Programma la turnazione degli addetti del servizio antincendio; Coordina operativamente gli interventi degli addetti al servizio antincendio e la messa in sicurezza degli impianti; Si interfaccia con i responsabili delle squadre dei soccorritori; Segnala al coordinatore dell'unità gestionale GSA eventuali necessità di modifica delle procedure di emergenza
		Addetti al servizio antincendio	Attuano la GSA in esercizio ed in emergenza.
		GSA in esercizio	Come prevista al paragrafo S.5.7 della RTV 11
		GSA in emergenza	Come prevista al paragrafo S.5.8 della RTV 11

GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO - LIVELLO DI PRESTAZIONE III

LIVELLO DI PRESTAZIONE III			
[determinato in fase progettuale a cura del progettista incaricato dalla UOC GRTT]			
DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DI GSA	CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEI LIVELLI DI PRESTAZIONE [determinati in fase progettuale a cura di Professionista incaricato] Si indicano solo i criteri relativi alla tipologia di attività e di occupanti [rif. Tab S5.2 RTV11]	STRUTTURA ORGANIZZATIVA MINIMA	COMPITI E FUNZIONI
Gestione della sicurezza antincendio per il mantenimento delle condizioni di esercizio e di risposta all'emergenza con struttura di supporto	Attività ove sia verificato almeno una delle seguenti condizioni: Affollamento complessivo > 300 occupanti se aperta al pubblico; Affollamento complessivo > 1000 occupanti se non aperta al pubblico; numero complessivo di posti letto > 100 Si detengono o trattano sostanze o miscele pericolose in quantità significative ed affollamento complessivo > 25 occupanti; Si effettuano lavorazioni pericolose ai fini dell'incendio ed affollamento complessivo > 25 occupanti	Responsabile dell'attività	Organizza la GSA in esercizio e in emergenza; Predispone, attua e verifica periodicamente il piano d'emergenza; Provvede alla formazione ed informazione del personale su procedure ed attrezzature; nomina le figure della struttura organizzativa Nomina le figure della struttura organizzativa; Istituisce l'unità gestionale GSA (paragrafo S.5.7.7 della RTV 11).
		Coordinatore unità gestionale GSA	Coordina le attività di cui al paragrafo S.5.7.7 della RTV 11
		Coordinatore degli addetti del servizio antincendio (Addetto al servizio antincendio, individuato dal responsabile dell'attività)	Sovrintende ai servizi relativi all'attuazione delle misure antincendio previste; Programma la turnazione degli addetti del servizio antincendio; Coordina operativamente gli interventi degli addetti al servizio antincendio e la messa in sicurezza degli impianti; Si interfaccia con i responsabili delle squadre dei soccorritori; Segnala al coordinatore dell'unità gestionale GSA eventuali necessità di modifica delle procedure di emergenza
		Addetti al servizio antincendio	Attuano la GSA in esercizio ed in emergenza.
		GSA in esercizio	Come prevista al paragrafo S.5.7 della RTV 11
		GSA in emergenza	Come prevista al paragrafo S.5.8 della RTV 11

GSA in esercizio - Gestione della sicurezza nell'attività in esercizio

(Rif. paragrafo S.5.7 della RTV 11)

1. La corretta gestione della sicurezza antincendio in esercizio contribuisce all'efficacia delle altre misure antincendio adottate.
2. La gestione della sicurezza antincendio durante l'esercizio dell'attività deve prevedere almeno:
 - a. la riduzione della probabilità di insorgenza di un incendio, adottando misure di prevenzione incendi, buona pratica nell'esercizio e programmazione della manutenzione. Il presente punto è garantito da tutti gli operatori.
 - b. il controllo e manutenzione di impianti e attrezzature antincendio; la presente attività è affidata a Ditte Manutentrici in regime di appalto ed è gestita dalla UOC GRTT;
 - c. la preparazione alla gestione dell'emergenza, tramite la pianificazione delle azioni da eseguire in caso di emergenza, esercitazioni antincendio e prove d'evacuazione periodiche; le azioni descritte sono affidate alla UOC PPA in stretta collaborazione con i RTSA e i Dirigenti Delegati delle strutture.

Registro dei Controlli

Registro dei controlli che deve essere mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per gli organi di controllo, è predisposto dal responsabile dell'attività. La predisposizione in situ è delegata al Direttore UOC GRTT.

Nel registro dei controlli devono essere annotati i controlli, le verifiche, gli interventi di manutenzione su sistemi, dispositivi, attrezzature e le altre misure antincendio adottate. Il compito è delegato alla UOC GRTT per il tramite degli Operatori manutenzione in regime di appalto;

Le attività di informazione, formazione ed addestramento, ai sensi della normativa vigente per le attività lavorative sono compito delle Direzioni Sanitarie delle strutture supportate dalla UOC PPA, dagli RTSA e dalla UOC Formazione Aziendale (quando i corsi di formazione sono accreditati ECM);

Le prove di evacuazione sono organizzate dalla UOC PPA congiuntamente agli RTSA in accordo alle Direzioni Sanitarie delle strutture.

Controllo e Manutenzione di Impianti ed Attrezzature Antincendio

Il controllo e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature antincendio è delegato alla UOC GRTT per il tramite degli Operatori manutenzione in regime di appalto. I suddetti impianti devono essere effettuati nel rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari vigenti, secondo la regola dell'arte in accordo a norme, TS (technical specification) e TR (technical report) pertinenti, ed al manuale di uso e manutenzione dell'impianto e dell'attrezzatura. Il manuale di uso e manutenzione degli impianti e delle attrezzature antincendio è predisposto secondo la regolamentazione applicabile o normativa tecnica ed è fornito al responsabile dell'attività dalla UOC GRTT per il tramite degli Operatori manutenzione in regime di appalto.

Le operazioni di controllo e manutenzione sugli impianti e sulle attrezzature antincendio e la loro cadenza temporale sono almeno quelle indicate da norme, nonché dal manuale d'uso e manutenzione dell'impianto. Il compito è delegato alla UOC GRTT per il tramite degli Operatori manutenzione in regime di appalto.

La manutenzione sugli impianti e sulle attrezzature antincendio è svolta da personale esperto in materia, sulla base della regola dell'arte, che garantisce la corretta esecuzione delle operazioni svolte. Il compito è delegato alla UOC GRTT per il tramite degli Operatori manutenzione in regime di appalto.

Impianto o attrezzatura antincendio	Norme e TS per verifica, controllo, manutenzione
Estintori	UNI 9994-1
RI	UNI 10779, UNI EN 671-3, UNI EN 12845
SPK	UNI EN 12845
IRAI	UNI 11224
SEFC	UNI 9494-3
Sistemi a pressione differenziale	UNI EN 12101-6
Sistemi a polvere	UNI EN 12416-2
Sistemi a schiuma	UNI EN 13565-2
Sistemi spray ad acqua	UNI CEN/TS 14816
Sistema estinguente ad aerosol condensato	UNI ISO 15779
Sistemi a riduzione di ossigeno	UNI EN 16750
Porte e finestre apribili resistenti al fuoco	UNI 11473
Sistemi di spegnimento ad estinguente gassoso	UNI 11280

Preparazione all'emergenza

La preparazione all'emergenza, nell'ambito della gestione della sicurezza antincendio, si esplica tramite pianificazione delle azioni da eseguire in caso d'emergenza, in risposta agli scenari incidentali ipotizzati e nelle attività lavorative, con la formazione ed addestramento periodico del personale addetto all'attuazione del piano d'emergenza e con prove di evacuazione. La frequenza delle prove di attuazione del piano di emergenza deve tenere conto della complessità dell'attività e dell'eventuale sostituzione del personale impiegato.

La preparazione all'emergenza deve includere planimetrie e documenti nei quali siano riportate tutte le informazioni necessarie alla gestione dell'emergenza, comprese le istruzioni o le procedure per l'esodo degli occupanti, indicando in particolare le misure di assistenza agli occupanti con specifiche necessità (es: indicazione dei compiti e funzioni in emergenza mediante predisposizione di una catena di comando e controllo, destinazioni delle varie aree dell'attività, compartimentazioni antincendio, sistema d'esodo, aree a rischio specifico, dispositivi di disattivazione degli impianti e di attivazione di sistemi di sicurezza)

In prossimità degli accessi di ciascun piano dell'attività, devono essere esposte sia le planimetrie esplicative del sistema d'esodo e dell'ubicazione delle attrezzature antincendio che le istruzioni sul comportamento degli occupanti in caso di emergenza.

Gli adempimenti minimi per la preparazione all'emergenza sono riportati in tabella

Livello di prestazione	Preparazione all'emergenza
I	<p>La preparazione all'emergenza può essere limitata all'informazione al personale ed agli occupanti sui comportamenti da tenere. Essa deve comprendere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - istruzioni per la chiamata del soccorso pubblico e le informazioni da fornire per consentire un efficace soccorso; - istruzioni di primo intervento antincendio, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> o azioni del responsabile dell'attività in rapporto alle squadre di soccorso o azioni degli eventuali addetti antincendio in riferimento alla lotta antincendio ed all'esodo, ivi compreso l'impiego di dispositivi di protezione ed attrezzature; o azioni per la messa in sicurezza di apparecchiature ed impianti; - istruzioni per l'esodo degli occupanti, anche per mezzo di idonea segnaletica; - istruzioni generali per prestare assistenza agli occupanti con specifiche necessità; - istruzioni specifiche per prestare assistenza agli occupanti con specifiche necessità, in caso di presenza non occasionale; - istruzioni per il ripristino delle condizioni di sicurezza dopo l'emergenza.
II III	<p>La preparazione all'emergenza deve prevedere le procedure per la gestione dell'emergenza. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedure di allarme: modalità di allarme, informazione agli occupanti, modalità di diffusione dell'ordine di evacuazione; - procedure di attivazione del centro di gestione delle emergenze, se previsto; - procedure di comunicazione interna e verso gli enti di soccorso pubblico: devono essere chiaramente definite le modalità e strumenti di comunicazione tra gli addetti del servizio antincendio e il centro di gestione dell'emergenza, ove previsto, individuate le modalità di chiamata del soccorso pubblico e le informazioni da fornire alle squadre di soccorso; - procedure di primo intervento antincendio, che devono prevedere le azioni della squadra antincendio per lo spegnimento di un principio di incendio, per l'assistenza degli occupanti nella evacuazione, per la messa in sicurezza delle apparecchiature o impianti; - procedure per l'esodo degli occupanti e le azioni di facilitazione dell'esodo; - procedure per assistere occupanti con ridotte o impedito capacità motorie, sensoriali e cognitive o con specifiche necessità; - procedure di messa in sicurezza di apparecchiature ed impianti: in funzione della tipologia di impianto e della natura dell'attività, occorre definire apposite sequenze e operazioni per la messa in sicurezza delle apparecchiature o impianti; - procedure di ripristino delle condizioni di sicurezza al termine dell'emergenza: in funzione della complessità della struttura devono essere definite le modalità con le quali garantire il rientro in condizioni di sicurezza degli occupanti ed il ripristino dei processi ordinari dell'attività.

Centro di Gestione delle Emergenze

Ove previsto dalla soluzione progettuale individuata, deve essere predisposto apposito centro di gestione delle emergenze ai fini del coordinamento delle operazioni d'emergenza, commisurato alla complessità dell'attività e, allocato opportunamente (laddove possibile in locale ad uso non esclusivo (es. portineria, reception, centralino, ...) o, laddove richiesto dal livello prestazionale in locale ad uso esclusivo, costituente compartimento antincendio, dotato di accesso dall'esterno, anche tramite percorso protetto, segnalato.

Il centro di gestione delle emergenze deve essere fornito almeno di informazioni necessarie alla gestione dell'emergenza (es. pianificazioni, planimetrie, schemi funzionali di impianti, numeri telefonici, ...), strumenti di comunicazione con le squadre di soccorso, il personale e gli occupanti; centrali di controllo degli impianti di protezione attiva o ripetizione dei segnali d'allarme.

Il centro di gestione dell'emergenza deve essere chiaramente individuato da apposita segnaletica di sicurezza.

Unità Gestionale GSA

(rif. paragrafo S.5.7.7 della RTV 11)

L'unità gestionale GSA provvede al monitoraggio, alla proposta di revisione ed al coordinamento della GSA in emergenza.

L'unità gestionale GSA in esercizio:

- a) attua la gestione della sicurezza antincendio attraverso la predisposizione delle procedure gestionali ed operative e di tutti i documenti della GSA;
- b) provvede direttamente o attraverso le procedure predisposte al rilievo delle non conformità del sistema e della sicurezza antincendio, segnalandole al responsabile dell'attività;
- c) aggiorna la documentazione della GSA in caso di modifiche.

Il coordinatore dell'unità gestionale GSA, individuato nel Direttore UOC GRIT Aziendale (o suo sostituto), in emergenza:

- a) prende i provvedimenti, in caso di pericolo grave ed immediato, anche di interruzione delle attività, fino al ripristino delle condizioni di sicurezza;
- b) coordina il centro di gestione delle emergenze

Revisione periodica

I documenti della GSA devono essere oggetto di revisione periodica a cadenza stabilita e, in ogni caso, devono essere aggiornati in occasione di modifiche dell'attività, ad esempio, per modifiche significative ai fini della sicurezza antincendio, modifiche organizzative, variazioni delle figure addette alle funzioni.

Gestione della sicurezza in emergenza

(rif. paragrafo S.5.8)

La gestione della sicurezza antincendio durante l'emergenza nell'attività deve prevedere l'attivazione ed attuazione del piano di emergenza come da tabella

Livello di prestazione	attivazione ed attuazione del piano di emergenza
I	<p>Informazione al personale ed agli occupanti sui comportamenti da tenere indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - istruzioni per la chiamata del soccorso pubblico e le informazioni da fornire per consentire un efficace soccorso; - istruzioni di primo intervento antincendio, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> o azioni del responsabile dell'attività in rapporto alle squadre di soccorso o azioni degli eventuali addetti antincendio in riferimento alla lotta antincendio ed all'esodo, ivi compreso l'impiego di dispositivi di protezione ed attrezzature; o azioni per la messa in sicurezza di apparecchiature ed impianti; - istruzioni per l'esodo degli occupanti, anche per mezzo di idonea segnaletica; - istruzioni generali per prestare assistenza agli occupanti con specifiche necessità; - istruzioni specifiche per prestare assistenza agli occupanti con specifiche necessità, in caso di presenza non occasionale; - istruzioni per il ripristino delle condizioni di sicurezza dopo l'emergenza.
II III	<p>Attivazione delle procedure per la gestione dell'emergenza. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedure di allarme: modalità di allarme, informazione agli occupanti, modalità di diffusione dell'ordine di evacuazione; - procedure di attivazione del centro di gestione delle emergenze, se previsto; - procedure di comunicazione interna e verso gli enti di soccorso pubblico: devono essere chiaramente definite le modalità e strumenti di comunicazione tra gli addetti del servizio antincendio e il centro di gestione dell'emergenza, ove previsto, individuate le modalità di chiamata del soccorso pubblico e le informazioni da fornire alle squadre di soccorso; - procedure di primo intervento antincendio, che devono prevedere le azioni della squadra antincendio per lo spegnimento di un principio di incendio, per l'assistenza degli occupanti nella evacuazione, per la messa in sicurezza delle apparecchiature o impianti; - procedure per l'esodo degli occupanti e le azioni di facilitazione dell'esodo; - procedure per assistere occupanti con ridotte o impedito capacità motorie, sensoriali e cognitive o con specifiche necessità; - procedure di messa in sicurezza di apparecchiature ed impianti: in funzione della tipologia di impianto e della natura dell'attività, occorre definire apposite sequenze e operazioni per la messa in sicurezza delle apparecchiature o impianti; - procedure di ripristino delle condizioni di sicurezza al termine dell'emergenza: in funzione della complessità della struttura devono essere definite le modalità con le quali garantire il rientro in condizioni di sicurezza degli occupanti ed il ripristino dei processi ordinari dell'attività.

Qualora previsto, deve essere prevista l'attivazione del centro di gestione delle emergenze o della unità gestionale GSA. Alla rivelazione manuale o automatica dell'incendio segue generalmente l'immediata attivazione delle procedure d'emergenza e nelle attività più complesse, la verifica dell'effettiva presenza di un incendio e la successiva attivazione delle procedure d'emergenza.

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.

Sistema D'esodo

Un aspetto sostanziale della Gestione Sicurezza Antincendio è il sistema di esodo la cui finalità è di assicurare che gli occupanti dell'attività possano raggiungere un luogo sicuro o permanere al sicuro, autonomamente o con assistenza, prima che l'incendio determini condizioni incapacitanti negli ambiti dell'attività ove si trovano (gli occupanti raggiungono l'incapacitazione quando diventano inabili a mettersi al sicuro a causa degli effetti dell'incendio).

Il sistema d'esodo deve pertanto assicurare la prestazione progettuale richiesta a prescindere dall'intervento dei Vigili del fuoco ovvero, la funzione richiesta agli spazi calmi è quella di consentire agli occupanti di attendere l'assistenza dei soccorritori per completare l'esodo verso luogo sicuro.

Le modalità previste per l'esodo sono le seguenti:

- a. esodo simultaneo;
- b. esodo per fasi che si attua in edifici di grande altezza, ospedali. In caso di esodo per fasi tutti i piani dell'attività per cui si applica l'esodo per fasi devono essere serviti da almeno due vie d'esodo indipendenti; l'attività deve essere sorvegliata da IRAI con livello di prestazione III e sistema EVAC; ciascun piano dell'attività deve essere inserito in compartimento distinto di livello di prestazione III; La modalità d'esodo per fasi non può essere utilizzata per piani a quota < -5 m.
- c. esodo orizzontale progressivo che si attua ad esempio nei reparti di degenza degli ospedali;
- d. protezione sul posto

Caratteristiche del sistema d'esodo

Luogo sicuro: Si considera luogo sicuro per l'attività almeno una delle seguenti soluzioni: la pubblica via, ogni altro spazio a cielo libero sicuramente collegato alla pubblica via in ogni condizione d'incendio, che non sia investito dai prodotti della combustione, in cui il massimo irraggiamento dovuto all'incendio sugli occupanti sia limitato a $2,5 \text{ kW/m}^2$, in cui non vi sia pericolo di crolli, che sia idoneo a contenere gli occupanti che lo impiegano durante l'esodo. Il luogo sicuro dovrebbe essere contrassegnato con segnale UNI EN ISO 7010- E007:



E007
Luogo sicuro

Luogo sicuro temporaneo: relativamente ad un compartimento, si considera luogo sicuro temporaneo qualsiasi altro compartimento o spazio scoperto, che può essere attraversato dagli occupanti per raggiungere il luogo sicuro tramite il sistema d'esodo senza rientrare nel compartimento in esame.

Le uscite finali devono essere posizionate in modo da consentire l'esodo rapido degli occupanti verso luogo sicuro. Le uscite finali dovrebbero esse devono essere contrassegnate sul lato verso luogo sicuro con Segnale UNI EN ISO 7010-M001, riportante il messaggio "Uscita di emergenza, lasciare libero il passaggio"



Spazio calmo: al fine di consentire agli occupanti di attendere e ricevere assistenza, lo spazio calmo deve essere contiguo e comunicante con una via d'esodo o in essa inserito, senza costituire intralcio all'esodo; avere dimensioni tali da poter ospitare tutti gli occupanti del piano che ne abbiano necessità, e devono essere presenti un sistema di comunicazione bidirezionale per permettere agli occupanti di segnalare la loro presenza e richiedere assistenza ai soccorritori ed eventuali attrezzature da impiegare per l'assistenza (es. sedia o barella di evacuazione, ...) nonché indicazioni sui comportamenti da tenere in attesa dell'arrivo dell'assistenza dei soccorritori. Lo spazio calmo deve essere contrassegnato con segnale UNI EN ISO 7010- E024



E024
Spazio calmo

ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

1. Definizione di responsabilità e risorse e della pianificazione delle attività

Gli “Addetti dell’attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell’emergenza” sono stati designati con delibera n° 367 del 20/04/2016 e successivi atti interni a seguito di formazione presso il Comando Provinciale VVF.

È stata istituita l’Unità di Crisi Aziendale con Delibera n° 606 del 15/12/2015, integrata nei componenti con Delibera n.271 del 25/02/2020.

Gli Addetti antincendio designati in delibera sono coloro che hanno frequentato il **corso relativo ad attività a rischio di incendio elevato** di cui al D.M. 10 marzo 1998 e hanno conseguito l’attestato di idoneità tecnica di cui all’articolo 3 della legge 28 novembre 1996, n. 609. Ai fini dell’espletamento delle attività in materia antincendio si distinguono in:

- addetti di compartimento che assicurano il primo intervento immediato e che possono svolgere altre funzioni sanitarie o non;
- squadra antincendio: si occupa dei controlli preventivi e dell’intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Le competenze specifiche delle squadre antincendio riguardano sia l’attività consistenti in controlli preventivi che compiti in supporto agli addetti di compartimento (se l’incendio dovesse manifestarsi). [Il personale della squadra antincendio, sebbene con eventuali limitazioni del medico competente può essere incaricato dei soli controlli preventivi]

Per le attività inerenti i «controlli preventivi» le competenze specifiche riguardano:

- Riconoscere i pericoli di incendio legati a materiali, macchinari o comportamenti che possono evolvere in un incendio
- Riconoscere lo scenario di incendio e valutarlo anche nella sua possibile evoluzione e conseguenze
- Gestire correttamente le operazioni di controllo degli apprestamenti di emergenza

Per quanto riguarda i «compiti in supporto agli addetti di compartimento» (in occasione della manifestazione di un incendio) questi consistono in:

- Attività di rilevazione precoce identificabile in ronde di vigilanza
- Attività di spegnimento adoperando efficaci mezzi di estinzione prima che l’incendio possa evolvere in modo incontrollato
- Attività di coordinamento con gli addetti di compartimento finalizzata alla gestione dei pazienti nell’immediate vicinanze del focolaio

2. Formazione ed addestramento

La formazione per Addetti Antincendio per il rischio incendio elevato è effettuata a cura del Comando Provinciale dei VV.F. di Napoli.

L'aggiornamento periodico degli addetti è curato da personale aziendale tecnico iscritto negli elenchi dei professionisti antincendio del Ministero dell'Interno e in regola con gli adempimenti previsti dal D.M. 5 agosto 2011 e s.m.i. e che abbia seguito specifico “Corso di Formazione per docenti teorico/pratici dei corsi di formazione ed aggiornamento degli Addetti Antincendio – Art.26 bis D.Lgs. 139/2006 secondo le modalità previste dal D.M. 02.09.2021, Allegato V”.

Il numero degli addetti necessari è riportato nelle tabelle successive:

P.O. SANTA MARIA DELLE GRAZIE – EDIFICIO PRINCIPALE

PIANO	REPARTO	POSTO LETTO/TECNICO	A.C./Turno
PIANO INTERRATO	RADIOLOGIA-EMODINAMICA	-	2
	SALA MORTUARIA	6	Non è presente personale dedicato
	FARMACIA	-	2
PIANO TERRA	SUB INTENSIVA	7	1
	RIANIMAZIONE	8	2
	NEFROLOGIA ED EMERGENZA DIALITICA	-	1
	CORRIDOIO/CAPPELLA/STANZA AUTISTI	-	Non è presente personale dedicato
	CARDIOLOGIA/UTIC	13/8	2
PIANO PIASTRA	Area tecnica con accesso riservato alle sole Ditte Manutentive (predisporre 2 x 12h) tra le squadre di manutenzione varie: elettriche – termiche –gas medicinali- ascensori		2
PIANO SECONDO	GINECOLOGIA/OSTETRICIA/NIDO	39	3
	NEUROCHIRURGIA/TERAPIA INTENSIVA/CAMERA OPERATORIA DEDICATA	23	2
	PEDIATRIA	9	1
PIANO TERZO	COMPLESSO OPERATORIO	8 sale	2
	CHIRURGIA GENERALE/SENOLOGIA/VASCOLARE	26	2

P.O. SANTA MARIA DELLE GRAZIE – EDIFICIO POLIAMBULATORIO

PIANO	REPARTO	POSTO LETTO/TECNICO	A.C./Turno
PIANO TERRA	LABORATORIO ANALISI	-	1
	PRONTO SOCCORSO	-	2
PIANO PRIMO	SPOGLIATOIO		---
	POLIAMBULATORIO	-	2
PIANO SECONDO	GASTROENTEROLOGIA	3	1
	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	2	1
	ONCOLOGIA	-	1

P.O. SANTA MARIA DELLE GRAZIE – EDIFICIO SPDC

PIANO	REPARTO	POSTO LETTO/TECNICO	A.C./Turno
PIANO INTERRATO	CUCINA	Personale esterno	2
	UFFICIO TECNICO AMMINISTRATIVO	Personale esterno	1
	DEPOSITO LAVANOLO	Personale esterno	1
PIANO PRIMO	SPDC		2
PIANO SECONDO	Medicina d'Urgenza Stroke Unit		2

P.O. SAN GIULIANO – EDIFICIO DEGENZE

PIANO	REPARTO	POSTO LETTO/TECNICO	A.C./Turno
PIANO INTERRATO	RADIOLOGIA		1
	LAB.ANALISI		1
	BAR		---
	PRONTO SOCCORSO		2
	MORGUE		Non è presente personale dedicato
	MEDICINA LEGALE		1
PIANO TERRA	SALE OPERATORIE		2
	ONCOLOGIA		2
	GINECOLOGIA/NIDO		3
PIANO PRIMO	ORTOPEDIA		2
	ANESTESIA/RIANIMAZIONE		2
	NEFROLOGIA/DIALISI		1
PIANO SECONDO	MEDICINA		2
	CARDIOLOGIA UTIC		2
	EMODINAMICA		1
PIANO TERZO	CHIRURGIA		2

P.O. SAN GIULIANO – EDIFICIO EX INAM

PIANO	REPARTO	POSTO LETTO/TECNICO	A.C./Turno
PIANO INTERRATO	FARMACIA		1
	UMACA		1
	DEPOSITI		Non è presente personale dedicato
PIANO TERRA	GASTROENTEROLOGIA		1
	CENTRO TRASFUSIONALE		NON ATTIVO
	CUP/SALA ATTESA		1
PIANO PRIMO	DIREZIONE		1
	AMBULATORI		2
PIANO SECONDO	EMATOLOGIA		2

P.O. SAN GIOVANNI DI DIO – FRATTAMAGGIORE

PIANO	REPARTO	POSTO LETTO/TECNICO	A.C./Turno
PIANO INTERRATO	DEPOSITO FARMACIA		1
	RADIOLOGIA		2
PIANO TERRA	FARMACIA		2
	PRONTO SOCCORSO		2
PIANO PRIMO	GINECOLOGIA		2
	ORTOPEDIA		2
	PEDIATRIA/NIDO		2
PIANO SECONDO	BLOCCO OPERATORIO		2
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE		2
	CHIRURGIA		2
	SUBINTENSIVA		2
PIANO TERZO	MEDICINA		2
	ONCOLOGIA		2
	CARDIOLOGIA/UTIC		2
	SPDC		2
PIANO QUARTO	EX COVID	Attualmente vuoto	
	DIREZIONE		2

P.O. ANNA RIZZOLI

PIANO	REPARTO	POSTO LETTO/TECNICO	A.C./Turno
PIANO SEMINTERRATO	PRONTO SOCCORSO		2
	RADIOLOGIA		1
	LABORATORIO ANALISI		1
PIANO TERRA	DIREZIONE		1
	FARMACIA		1
	CUP/SALA ATTESA		1
	AMBULATORI		Non è presente personale dedicato
	MEDICINA	16 PL	2
PIANO PRIMO	CHIRURGIA	15 pl	1
	ORTOPEDIA	8 pl	1
	BLOCCO OPERATORIO	2 S.O.	1

	RIANIMAZIONE	5 P.L.	1
PIANO SECONDO	Pediatria - Nido	5 pl-9 pl	1
	Ginecologia	9 pl	1
	Cardiologia – UTIC	4 p.l. – 2P.L.	1

In considerazione che i lavori di adeguamento antincendio sono in corso per tutti i presidi ospedalieri, si ritiene utile confermare il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento indicata nel documento SGSA deliberato anno 2017. Tale numero è determinato come segue:

P.O.	Superficie [mq]	A	Altezza A.I. [m]	B	N° p.l.	C	Imp. Inc.	Ril.	D	TOT [A + B + C] x D
Pozzuoli	25400	4	Oltre 8 m e fino a 24 m	1	Oltre 200 fino a 500	4	Non presente		1	9
Giugliano	9841	3	Oltre 8 m e fino a 24 m	1	Oltre 100 fino a 200	2	Non presente		1	6
Frattamaggiore	11704	3	Oltre 8 m e fino a 24 m	1	Oltre 100 fino a 200	2	Non presente		1	6
Ischia	4562	2	Oltre 8 m e fino a 24 m	1	Oltre 25 fino a 100	1	Non presente		1	4

È stata effettuata negli anni 2017-2022 la formazione di addetti antincendio per le strutture sanitarie aziendali che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi superficie maggiore di 1.000 m² presso il Comando Provinciale dei VV.F. di Napoli.

È stato effettuato nel biennio 2022-2023 aggiornamento della formazione di addetti antincendio erogata da personale tecnico aziendale in possesso di qualifica di professionista antincendio e regolarmente iscritto negli elenchi del Ministero degli Interni.

3. Informazione

Sono state oggetto di informazione, a cura della UOC PPA con il coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti, le indicazioni operative inerenti particolari attività che, se non condotte correttamente, possono esporre il lavoratore a situazioni lavorative pericolose. Le indicazioni operative elaborate e oggetto di deliberazioni aziendali, hanno riguardato i seguenti aspetti:

- Impiego di sostanze infiammabili esplicitando le indicazioni per la minimizzazione delle quantità di liquidi infiammabili da detenere e le indicazioni per la corretta conservazione degli stessi;
- Comportamenti da assumere in caso di sovraossigenazione dei locali
- Impiego in sicurezza di gas compressi in bombole
- Impiego di elettrobisturi
- Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi

IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ

1. Identificazione e valutazione pericoli

Sostanze facilmente combustibili e infiammabili:

Nell'ospedale non vengono utilizzati gas terapeutici od anestetici infiammabili.

È fatto divieto di creare deposito di sostanze infiammabili all'interno dell'Ospedale.

In ospedale vi è presenza di gas comburenti: sono presenti le reti di distribuzione ossigeno, protossido di azoto, aria compressa e vuoto. Le reti di distribuzione sono dotate di valvole di intercettazione e riduttori di pressione ad ogni piano. Il deposito delle bombole di protossido di azoto è situato all'esterno dell'Ospedale, in prossimità del serbatoio di ossigeno liquido. Le bombole di ossigeno presenti nei reparti e servizi, sono depositate in aree dedicate.

Situazioni che possono determinare la facile propagazione dell'incendio:

Si possono ipotizzare le seguenti cause di propagazione di incendio:

- Presenza di gas combustibili ed uso e deposito di liquidi combustibili in locali tecnici,
- Difetto di funzionamento di apparecchiature o impianti elettrici,
- Presenza di gas comburenti,
- Scoppio di apparecchiature in pressione,
- Uso di sostanze infiammabili,
- Principi di incendio in corsia.

Individuazione dei lavoratori e di altre persone presenti nel luogo di lavoro esposte a rischi di incendio:

Nei PP.OO. e nelle strutture residenziali, sono presenti oltre gli operatori, i pazienti, accompagnatori, utenza e visitatori sebbene queste ultime due tipologie siano concentrate nelle sole ore diurne.

Nelle strutture che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, sono presenti, unicamente nelle ore diurne, utenza e operatori.

Verifica della adeguatezza delle misure di sicurezza esistenti ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio:

Sono messe in atto a livello aziendale una serie di misure di adeguamento autorizzate dalla Direzione Strategica:

- Regolamentazione della tenuta di bombole di gas nei locali
- Elaborazione del Piano di Emergenza ed Evacuazione

- Formazione degli addetti antincendio per il rischio di incendio elevato
- Adozione di misure di prevenzione e protezione al fine di contenere al massimo i rischi derivanti dall'eventuale sviluppo di un incendio, o dall'insorgere di altre emergenze;
- Individuazione delle figure di responsabilità/coordinamento e quelle con ruolo attivo
- Predisposizione delle procedure di intervento.
- Politica di abbattimento di utilizzo di sostanze chimiche o preparati classificati esplosivi

2. Identificazione della pericolosità di sostanze e processi lavorativi

Ai fini antincendio, le aree ospedaliere sono così identificate:

AREA	AREA	ACCESSO CONSENTITO A
A rischio specifico (attività soggette al controllo del C.N.VV.F.)	Centrale termica	Personale specifico di Ditta Appaltatrice
	Sterilizzazione	Personale di Sala Operatoria
	Gruppi elettrogeni	Personale specifico di Ditta Appaltatrice
	Serbatoio Ossigeno liquido	Personale specifico di Ditta Appaltatrice
A rischio specifico per operatori	Laboratori vari	Personale di Laboratorio
	Farmacia	Personale di Farmacia
	Magazzini e depositi vari	Personale di Farmacia (per dep. Farmacia), personale di DS (per archivio)
Destinate ad attività medico – sanitarie, ambulatoriali non di degenza	Poliambulatori Radiodiagnostica Day Hospital vari	Personale di Presidio e utenza
Destinate a degenza	Reparti di degenza Pronto Soccorso Blocco Operatorio Rianimazione	Personale di Presidio e utenza
Per attività di servizio pertinenti	Uffici amministrativi Bar	Personale di Presidio e utenza

Ai fini antincendio, le aree territoriali sono così identificate:

AREA	AREA	ACCESSO CONSENTITO A
A rischio specifico (attività soggette al controllo del C.N.VV.F.)	Centrale termica	Personale specifico di Ditta Appaltatrice
	Gruppi elettrogeni	Personale specifico di Ditta Appaltatrice
A rischio specifico per operatori	Laboratori vari	Personale di Laboratorio
	Farmacie territoriali (distribuzione farmaci)	Personale di Farmacia
	Magazzini e depositi vari	Personale di Farmacia (per dep. Farmacia), personale di DS (per archivio)
Destinate ad attività medico – sanitarie, ambulatoriali	Poliambulatori Radiodiagnostica	Personale della struttura e utenza
Per attività di servizio pertinenti	Uffici amministrativi Bar	Personale della struttura e utenza

Locali adibiti a deposito di materiale combustibile per le esigenze giornaliere dei reparti ospedalieri

Nei vari reparti dei presidi ospedalieri sono individuate delle aree dedicate a piccoli depositi di materiale combustibile per le rispettive esigenze dei reparti di superficie inferiore a 12 mq.

Deposito di sostanze infiammabili nei presidi ospedalieri

All'interno dei presidi ospedalieri lo stoccaggio di alcoli con concentrazione superiore al 60% in volume di capacità geometrica in ogni caso mai superiore a 1mc, avviene nei locali farmacia e laboratori, liquidi infiammabili sono stoccati in armadi di sicurezza.

Reti di distribuzione del gas

Gli impianti di riscaldamento e di produzione di H₂O sanitaria degli edifici ospedalieri sono serviti da centrali termiche.

3. Identificazione di impianti ed apparecchiature “critici”

Unità di trattamento dell’aria e gruppi frigoriferi

Nei presidi ospedalieri le unità di trattamento dell’aria e i gruppi frigoriferi sono installati, in copertura della struttura ospedaliera. Nei gruppi frigoriferi sono utilizzati come fluidi frigoriferi prodotti non infiammabili e non tossici. Non è utilizzata aria di riciclo proveniente da spazi a rischio specifico.

Impianto ossigeno

Si rimanda all’allegato “Impianti Ossigeno”

4. Identificazione di possibili scenari d’incendio e valutazione degli effetti

Possibili scenari d’incendio

1. Principio di incendio nella CENTRALE TERMICA

Principio di incendio nella centrale termica
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Guasti di natura elettrica • Uso non autorizzato di fiamme libere • Presenza non consentita di fumatori • Eventi naturali o accidentali.
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Mettere in sicurezza gli impianti tecnologici durante l'emergenza provvedendo all'intercettazione del metano se l'incendio si sviluppa nei pressi della centrale termica. • Togliere la tensione di rete utilizzando l'interruttore esterno alla centrale. • Chiudere la valvola di intercettazione del combustibile situata all'esterno della centrale. • Attivare le pompe antincendio ove presenti • Collegare e stendere le manichette antincendio. • Non usare acqua su macchine e attrezzature elettriche. • Usare acqua esclusivamente per raffreddare le eventuali strutture di supporto sempre lontano dalle parti in tensione. • Se necessario, chiamare i vigili del fuoco e, in attesa del loro intervento, con l'idrante raffreddare le pareti esterne. • Nel caso di fuga di gas metano valutare se è necessario togliere corrente agli impianti della centrale termica • Dopo l'emergenza verificare che le aperture permanenti di areazione non siano ostruite in quanto esse garantiscono, in caso di incendio, una semplice e rapida evacuazione dei fumi di combustione, e nel caso di alimentazione della centrale con combustibili gassosi, evitano il pericoloso accumulo degli stessi in caso di perdite e di mal funzionamento dei dispositivi di sicurezza e di segnalazione di pericolo.
[Gli interventi di controllo e la manutenzione dell’impianto termico sono affidati a ditte abilitate ai sensi del D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, conformemente alle prescrizioni e alle periodicità contenute nelle istruzioni tecniche per l’uso e la manutenzione, messe a disposizione dall’impresa installatrice dell’impianto ai sensi della normativa vigente, oppure, ove l’impresa installatrice non abbia fornito proprie istruzioni in quelle tecniche del fabbricante, oppure ancora, qualora dovessero mancare istruzioni, ai sensi delle norme UNI e CEI]

2. Principio di incendio negli ambienti magazzino della farmacia

Principio di incendio negli ambienti magazzino della farmacia
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Guasti di natura elettrica alle apparecchiature elettriche e di illuminazione, • Anomalie negli impianti di riscaldamento • Uso non autorizzato di fiamme libere • Presenza non consentita di fumatori • Eventi naturali o accidentali • Presenza di infiammabili impropriamente stoccati
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Non depositare materiali infiammabili e facilmente combustibili lungo le vie di esodo, atri, corridoi, scale, rampe • Ridurre quanto più possibile il quantitativo dei materiali infiammabili o facilmente combustibili presenti limitando a quello strettamente necessario per la normale conduzione dell'attività e stoccandolo adeguatamente e lontano dalle vie di esodo. • Gli eventuali quantitativi di materiali infiammabili e facilmente combustibili in eccedenza devono essere depositati in appositi locali od aree destinate unicamente a tale scopo. • Utilizzare gli appositi scaffali e/o contenitori metallici per lo stoccaggio dei materiali lasciando passaggi liberi non inferiori a 0.90 m tra i materiali ivi depositati. • Addestrare i lavoratori che manipolano sostanze infiammabili o chimiche pericolose relativamente alle misure di sicurezza da osservare. • Tenere i materiali di pulizia, se combustibili, in appositi ripostigli o locali.

3. Principio di incendio per difetto di funzionamento di apparecchiature o impianti elettrici

Principio di incendio per difetto di funzionamento di apparecchiature o impianti elettrici
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Guasti di natura elettrica alle apparecchiature elettriche e di illuminazione • Anomalie negli impianti di riscaldamento • Uso non autorizzato di fiamme libere • Presenza non consentita di fumatori • Eventi accidentali
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Il personale deve essere istruito sul corretto uso delle attrezzature e degli impianti elettrici e in modo da essere in grado di riconoscere difetti. • Le prese multiple non devono essere sovraccaricate per evitare surriscaldamenti degli impianti. • In caso di alimentazione provvisoria di un'apparecchiatura elettrica, il cavo elettrico deve avere la lunghezza strettamente necessaria e posizionato in modo da evitare danneggiamenti. • Le riparazioni elettriche devono essere effettuate da personale competente e qualificato.

4. Principio di incendio per presenza di fumatori nelle aree della salute mentale

Principio di incendio per presenza di fumatori nelle aree della salute mentale
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Presenza non consentita di fumatori
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Occorre identificare le aree dove il fumo delle sigarette costituisce pericolo di incendio pertanto occorre disporre il divieto anche in aree particolari come le strutture di salute mentale. • Nelle aree ove si consentirà fumare, occorre mettere a disposizione idonei portacenere che dovranno essere svuotati regolarmente. • I portacenere non debbono essere svuotati in recipienti costituiti da materiali facilmente combustibili, né il loro contenuto deve essere accumulato con altri rifiuti. • Non deve essere permesso di fumare nei depositi e nelle aree contenenti materiali facilmente combustibili od infiammabili.

5. Principio di incendio in sala operatoria

Principio di incendio per presenza di fumatori nelle aree della salute mentale
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Guasti di natura elettrica alle apparecchiature elettriche e di illuminazione • Anomalie negli impianti di riscaldamento • Uso non autorizzato di fiamme libere • Eventi naturali o accidentali.
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Nelle eventualità debbano essere impiegati gas anestetici infiammabili, le precauzioni da adottare devono riguardare gli apparecchi elettromedicali che devono essere adatti all'uso e identificati con simboli riportati ben visibilmente sui dati di targa. Inoltre il sistema di ventilazione deve garantire costantemente almeno 10 ricambi d'aria ad ora.

6. Principio di incendio in corsia

Principio di incendio in corsia
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Guasti di natura elettrica alle apparecchiature elettriche e di illuminazione • Anomalie negli impianti di riscaldamento • Uso non autorizzato di fiamme libere • Presenza non consentita di fumatori • Eventi naturali o accidentali
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Il personale deve essere istruito sul corretto uso delle apparecchiature elettriche e di illuminazione in modo da essere in grado di riconoscere difetti. • Le prese multiple non devono essere sovraccaricate per evitare surriscaldamenti degli impianti. • In caso di alimentazione provvisoria di un'apparecchiatura elettrica, il cavo elettrico deve avere la lunghezza strettamente necessaria e posizionato in modo da evitare danneggiamenti. • Occorre disporre il tassativo divieto di fumo e vigilare sul rispetto dello stesso. • Nelle aree ove si consentirà fumare, occorre mettere a disposizione idonei portacenere che dovranno essere svuotati regolarmente in recipienti costituiti da materiali non facilmente combustibili, né il loro contenuto deve essere accumulato con altri rifiuti.

7. Principio di incendio durante interventi di manutenzione

Principio di incendio durante interventi di manutenzione
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Uso non autorizzato di fiamme libere • Presenza non consentita di fumatori • Eventi accidentali
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione corretta e ordinata delle aree di lavoro con individuazione di area temporanea per il deposito delle attrezzature e dei materiali di lavoro. • Non utilizzo di sostanze e/o materiali infiammabili, se non strettamente connessi all'attività e senza previa comunicazione alla direzione del presidio. • Osservare il divieto di fumo. • Non usare fiamme libere se non strettamente connesse alle attività e previa comunicazione alla direzione del presidio. • Evitare l'accumulo incontrollato di materiale di qualunque genere. • Mantenere in perfetta efficienza i sistemi antincendio e la segnaletica durante l'esecuzione dei lavori. • Garantire l'utilizzo dei mezzi di estinzione ai componenti della squadra antincendio.

8. Principio di incendio durante interventi di manutenzione elettrica

Principio di incendio durante interventi di manutenzione
Sorgenti di innesco:
<ul style="list-style-type: none"> • Elettrocuzione causato da cortocircuito o contatto con apparecchiature difettose o contatto diretto o indiretto con parti in tensione o causato da scorretto utilizzo di sostanze liquide su apparecchiature ed impianti elettrici. • Utilizzo di impianti, macchine, attrezzature in tensione. • Presenza di impianti elettrici volanti (prolunghe). • Messa fuori servizio involontario di impianti tecnologici a seguito di urto o inserzione di apparecchiature elettriche di elevata potenza che disinseriscono i dispositivi di sicurezza degli impianti
Azioni da mettere in atto per la riduzione degli effetti:
<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzare ogni intervento prima di allacciarsi all'impianto elettrico e ad altri impianti • L'intervento deve essere eseguito assicurando che non siano lasciati cavi e prolunghe sulle vie di transito, che non siano sistemati in prossimità di varchi e nelle aree di transito macchine e attrezzature in tensione; l'intervento deve essere condotto utilizzando impianti o macchine NON deteriorati ma apparecchiature elettriche marchiate CE sottoposte a regolare manutenzione e verifiche periodiche, rispondenti alle regole dell'arte e in buono stato di conservazione • L'eventuale utilizzo di apparecchiature elettriche ad elevata potenza deve essere autorizzato • Movimentare eventuali apparecchiature solo dopo essersi assicurati che le stesse siano scollegate dall'impianto elettrico. • L'accidentale intercettazione delle tubazioni dell'acqua e/o dei gas medicali comporta l'immediata allerta della U.O.C. Tecnica e la Direzione Sanitaria. Nel caso di incidente o situazione di emergenza bisognerà, prima di raggiungere la via di fuga, mettere in atto alcune azioni cautelative; quali tamponamento delle perdite, disattivazione delle attrezzature elettriche, spegnimento di un eventuale principio di incendio • L'accesso alle cabine elettriche, ai locali macchine degli ascensori e ai locali tecnici non è consentito.

9. **Pianificazione di adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi**

Gli interventi di adeguamento antincendio delle strutture ASL Napoli 2 Nord sono agli atti della UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche.

CONTROLLO OPERATIVO DELLE SUCCESSIVE FASI DI ADEGUAMENTO

1. Procedure Operative ed Istruzioni

I controlli operativi e gli interventi di manutenzione da adottare sono messi in essere mediante alcune azioni, quali:

- **Sorveglianza delle attrezzature e degli impianti antincendio**

La sorveglianza è intesa come il controllo visivo effettuato per verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite controllo visivo.

La sorveglianza viene effettuata dal personale che ha ricevuto adeguate istruzioni.

- **Controllo periodico della funzionalità di attrezzature ed impianti**

I controlli per verificare la completa e corretta funzionalità delle attrezzature e degli impianti si effettuano con cadenza indicata dalla normativa vigente a seconda dell'attrezzatura o impianto in considerazione.

- **Manutenzione di attrezzature ed impianti**

Le operazioni e gli interventi di manutenzione sono finalizzati a mantenere in efficienza ed in buono stato le attrezzature e gli impianti.

- **Verifica dello stato di efficienza di impianti e attrezzature**

Affinché il sistema dei controlli sia funzionale, occorre procedere alla verifica dello stato di efficienza di:

- Vie di esodo
- Attrezzature ed impianti di protezione antincendio
- Segnaletica relativa ai divieti, agli avvertimenti, alle prescrizioni, alle indicazioni delle vie di esodo e all'ubicazione dei presidi antincendio, segnaletica dei dispositivi di arresto di gas ed elettricità, di impianti e/o locali che presentano rischi speciali, spazi calmi ed eventuali sistemi di rivelazione ed allarme
- Stato e condizione di continua funzionalità degli impianti di illuminazione di emergenza automatico ed alle condizioni di autonomia di funzionamento
- Mantenimento in efficienza degli IMPIANTI TECNOLOGICI in relazione alla sicurezza antincendio – mediante verifiche periodiche eseguite secondo le prescrizioni normative
- Verifica del mantenimento nel tempo delle condizioni imposte in fase progettuale e per gli impianti di ventilazione

2. Gestione della documentazione

- Per i Presidi Ospedalieri:

Se nel corso dell'attività di ricognizione delle squadre antincendio viene rilevata un'anomalia, è allertato nelle ore diurne il personale dell'ufficio tecnico di presidio e nel restante periodo il reperibile della UOC GRIT. La UOC GRIT comunica il turno mensile di reperibilità alle Direzioni Sanitarie di Presidio che a loro volta renderanno noto agli addetti antincendio.

La documentazione è visionata dalla UOC Prevenzione e Protezione Aziendale (anche per il tramite degli ASPP ospedalieri) di concerto con le Direzioni Sanitarie.

- Per le strutture territoriali:

Se nel corso dell'attività di ricognizione delle squadre antincendio viene rilevata un'anomalia, è allertato il personale della UOC GRIT, anche ricorrendo al personale in regime di reperibilità. La UOC GRIT comunica il turno mensile di reperibilità alle Direzioni Sanitarie che a loro volta renderanno noto agli addetti antincendio.

La documentazione è visionata dalla UOC Prevenzione e Protezione Aziendale, anche per il tramite degli ASPP territoriali, di concerto con le Direzioni Sanitarie.

3. Approvvigionamento di beni e servizi

L'addetto antincendio (AI) alla squadra antincendio che nel corso delle verifiche rilevi una anomalia è tenuto a darne immediata comunicazione alle Direzioni Sanitarie che, a seconda della carenza riscontrata agirà di conseguenza:

ANOMALIA	COSA FARE
Carenza o danneggiamento dotazione armadi antincendio	L'AI segnala l'anomalia alla DS della struttura che a sua volta richiederà l'acquisto immediato del dispositivo mancante attingendo al fondo per la sicurezza
Carenza o danneggiamento armadi antincendio	L'AI segnala l'anomalia alla DS della struttura che a sua volta richiederà alla UOC GRIT la riparazione per il tramite della Ditta di Manutenzione Antincendio attingendo al fondo per la sicurezza
Danneggiamento o malfunzionamento di porte antincendio	L'AI segnala l'anomalia alla UOC GRIT che programmerà l'intervento immediato della Ditta Manutenzione Antincendio
Anomala carica estintore	L'AI segnala l'anomalia alla UOC GRIT che programmerà l'intervento immediato della Ditta Manutenzione Antincendio
Ostruzione vie di fuga	L'AI segnala l'anomalia al coordinatore o Direttore UOC per predisporre l'immediata fruibilità delle vie di fuga.
Anomala giacenza di bombole di Ossigeno	L'AI segnala l'anomalia al coordinatore o Direttore UOC e farà immediata richiesta alla Ditta di Manutenzione Gas medicali per il trasferimento delle bombole nell'area di stoccaggio esterna.

Gestione delle modifiche

1. Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

Le modifiche tecnico impiantistiche sono individuate, programmate e autorizzate dalla UOC GRIT che avrà cura di darne tempestiva comunicazione alla UOC PPA e al RTSA della struttura.

Le modifiche procedurali e organizzative sono individuate, programmate e autorizzate dalla DS della struttura che avrà cura di darne tempestiva comunicazione alla UOC PPA e al RTSA della struttura.

2. Aggiornamento della documentazione

L'aggiornamento della documentazione antincendio, occorsa a seguito di modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative è a cura del RTSA della struttura di concerto con la DS della struttura stessa.

PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA

1. Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

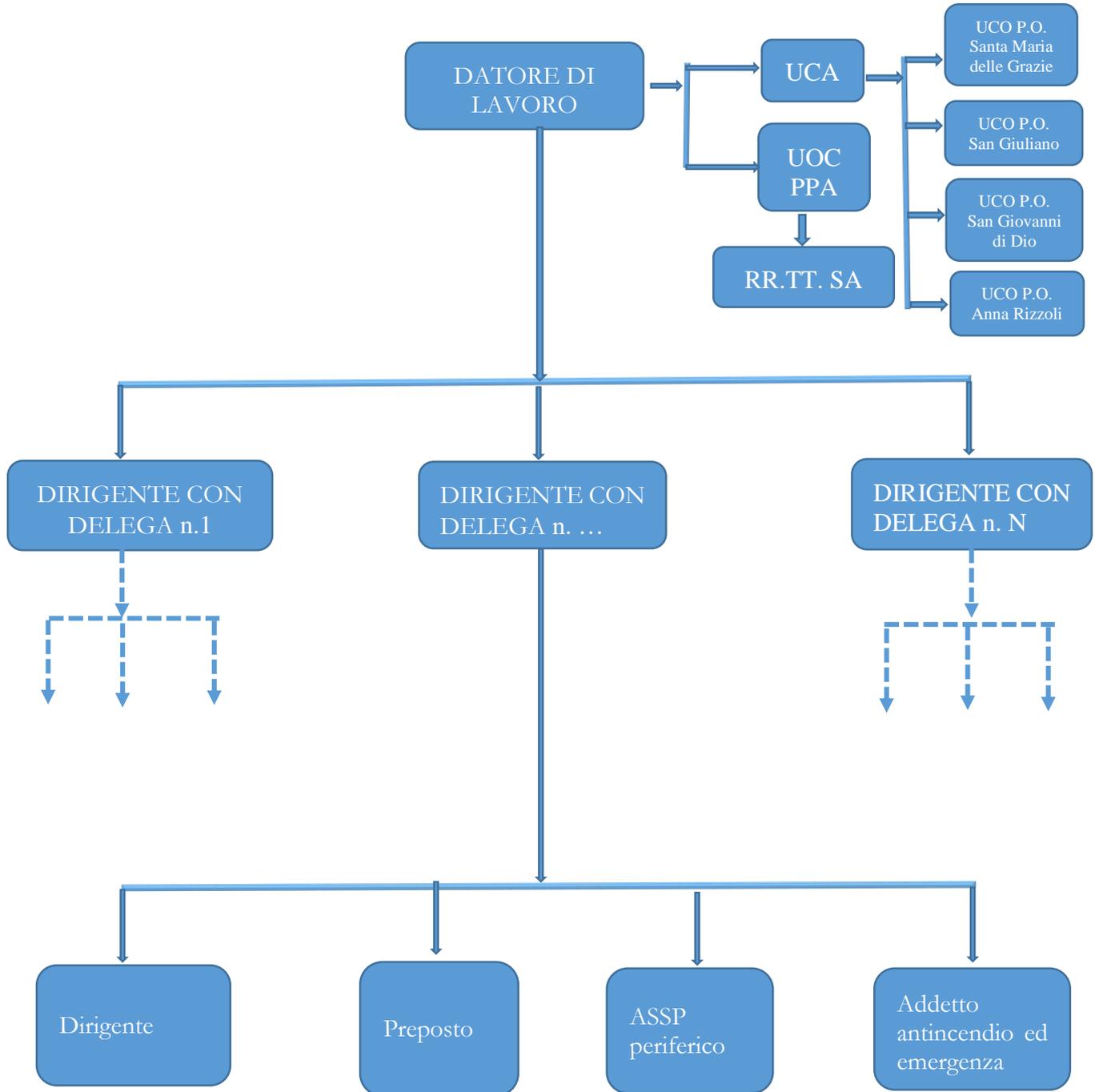
Emergenza in ospedale:

Un evento di emergenza può comportare la chiusura o sospensione di servizi o attività per i quali è necessario individuare la pianificazione delle azioni:

Evento	Pianificazione	Chi e cosa?
Sospensione attività di Pronto Soccorso	Comunicato Stampa e allerta strutture aziendali	La Direzione Generale emana un comunicato stampa. La Direzione Sanitaria della struttura allerta l'UCA per l'individuazione di altre strutture aziendali e/o di aree limitrofe dove direzionare i pazienti. (Nel caso delle isole allertare la Capitaneria di Porto e Ente Nazionale Assistenza Volo)
Sospensione attività chirurgica d'emergenza.	Comunicazione alla Prefettura	Allerta UCA per l'individuazione di altre strutture aziendali e/o di aree limitrofe dove direzionare i pazienti. (Nel caso delle isole allertare la Capitaneria di Porto e Ente Nazionale Assistenza Volo)
Sospensione attività di Area Terapia Intensiva	Comunicazione alla Prefettura	Allerta UCA per l'individuazione di altre strutture aziendali e/o di aree limitrofe dove direzionare i pazienti. (Nel caso delle isole allertare la Capitaneria di Porto e Ente Nazionale Assistenza Volo)
Sospensione attività di Servizio Radiodiagnostica	Individuazione strutture per attività radiodiagnostica.	La Direzione Sanitaria di Presidio, in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale dirotta i pazienti verso le altre strutture aziendali che erogano analoghe prestazioni. Nel caso della Risonanza Magnetica, dirottare i pazienti verso strutture private accreditate con l'ASL.
Sospensione attività ambulatoriale	Individuazione strutture per attività ambulatoriali.	La Direzione Sanitaria di Presidio, in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale dirotta i pazienti verso le altre strutture aziendali che erogano analoghe prestazioni.

2. Ruoli e responsabilità

ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO



È istituita presso l'Azienda l'Unità di crisi aziendale come da Delibera n° 606 del 15/12/2015, modificato con successivi atti deliberativi n° 1110/2017 e n°271/2020 dove sono definiti i componenti e i compiti dell'U.C.A. Tale Unità coordinerà tutti gli interventi in emergenza operando con le istituzioni preposte a gestire eventi di protezione e difesa civile.

Inoltre, ciascun Presidio Ospedaliero è presente l'Unità di Crisi Ospedaliera (UCO).

RESPONSABILE TECNICO PER LA SICUREZZA ANTINCENDIO

Sono stati incaricati Responsabili Tecnici della Sicurezza Antincendio professionisti antincendio come da Delibera n.703/2024.

ADDETTI ANTINCENDIO

In aggiunta agli addetti antincendio designati con delibera n°367 del 20/04/2016, sono stati effettuati corsi di formazione per rischio incendio elevato presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Napoli nel quinquennio 2017-2022.

È in programmazione la formazione di ulteriori addetti con un calendario da definire con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Napoli.

3. Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno

Si fa riferimento all'organigramma della sicurezza individuato dalla Unità di Crisi Aziendale e Unità di Crisi Ospedaliera per la gestione di maxi emergenze.

I servizi di soccorso debbono poter essere avvertiti facilmente con rete telefonica. La procedura di chiamata deve essere chiaramente indicata, a fianco di qualsiasi apparecchio telefonico dal quale sia possibile effettuare tale chiamata.

4. Controlli e verifiche per la gestione delle emergenze antincendio

La UOC Prevenzione e Protezione Aziendale ha effettuato e programmerà prove di evacuazione presso le sedi aziendale nonché eventi formativi di aggiornamento.

CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI CON RIFERIMENTO ANCHE AI CRONOPROGRAMMI

1. Analisi dettagliata di tutte le situazioni “non desiderate”

Sulla base degli esiti delle valutazioni discendenti dalla tipizzazione delle aree a rischio si possono individuare tutte quelle azioni di carattere organizzativo e procedurale che possono minimizzare l'evento ipotizzato.

Tenuto conto delle caratteristiche strutturali e impiantistiche e della tipizzazione delle aree a rischio, le azioni necessarie a minimizzare l'evento indesiderato sono connesse sia alla gestione dell'attività in termini organizzativi che all'attività di manutenzione, ordinaria e straordinaria, che di controllo.

Quest'ultimo aspetto può ritenersi compreso attraverso il corretto utilizzo del registro della sicurezza antincendio che elenca tutti quei controlli e quelle azioni da compiere al fine di mantenere un livello di sicurezza accettabile rispetto alle valutazioni riportate nel documento di valutazione dei rischi. In particolare si dovrà tenere conto di quelle che sono le indicazioni dei costruttori degli impianti con particolare riferimento a quelli di sicurezza.

In generale le azioni da mettere in atto per minimizzare gli eventi possono così essere riassunte:

Criticità colmabili con misure di sicurezza aggiuntive di tipo gestionale

1. Eliminazione immediata dell'eventuale materiale di scarto (arredi, materiale dismesso, etc.) posizionati in luoghi non idonei;
2. Messa in sicurezza a fine attività dei locali depositi, magazzini, mediante sezionamento delle apparecchiature elettriche in essi presenti;
3. Divieto di fumo con particolare riferimento anche in prossimità di quei locali ove sono presenti materiali combustibili o infiammabili;
4. Divieto di utilizzo di stufe, fornelli, apparecchi di cottura portatili sia a fiamma libera che elettrici, combustibili liquidi e gassosi di qualsiasi genere;
5. Mantenere sempre chiuse le porte costituenti le compartimentazioni dei locali;
6. Tenere distanti da fonti di calore i materiali combustibili e/o infiammabili;
7. Divieto di accesso ai depositi e ai locali tecnici e alle aree critiche ai non addetti ai lavori.

Criticità colmabili con interventi manutentivi

Colmare immediatamente le criticità riportate nella reportistica rilasciata dalle Ditte incaricate per il controllo di tutti i presidi antincendio presenti nella sede.

2. Metodo che consenta la “misura della prestazione” effettuata tramite indicatori di prestazione

Per il controllo delle prestazioni sarà necessario prevedere una raccolta sistematica di informazione che coinvolgeranno la UOC GRTT e le Direzioni Sanitarie di Presidio. La raccolta riguarda informazioni inerenti i seguenti aspetti:

- Segnalazioni di anomalie
- Guasti occorsi
- Malfunzionamenti rilevati
- Incidenti

Tali dati saranno raccolti dai preposti afferenti alla UOC GRTT, dagli Addetti Antincendio, dagli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione Periferici.

Gli indicatori da monitorare per stabilire il mantenimento dei livelli di prestazione sono di seguito riportati.

INFORMAZIONE	INDICATORE DI PRESTAZIONE
Segnalazioni di anomalie	a) Variazione percentuale rispetto all'anno precedente b) Tempo di risoluzione dell'anomalia rilevata.
Guasti occorsi	a) Variazione percentuale rispetto all'anno precedente b) Tempo di risoluzione del guasto
Malfunzionamenti rilevati	a) Variazione percentuale rispetto all'anno precedente b) Tempo di risoluzione del malfunzionamento rilevato
Incidenti	a) Variazione percentuale rispetto all'anno precedente b) N° incidenti che hanno comportato infortuni ai lavoratori, danni alle cose c) N° incidenti che ha coinvolto l'utenza

3. Valutazione delle prestazioni

L'analisi degli indicatori delle prestazioni è elaborata dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio. Tale valutazione sarà presentata in un documento e saranno indicate anche le misure di prevenzione e di protezione da adottare. Tale documento rappresenta il punto di partenza della programmazione annuale successiva.

4. Analisi di incidenti, quasi-incidenti, anomalie

Un report statistico di eventi infortunistici, incidenti, quasi-incidenti è effettuata annualmente dalla UOCPPA. Ogni evento infortunistico è comunicato tempestivamente alla UOCPPA.

CONTROLLO E REVISIONE DELLA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO

1. Verifiche

VERIFICA	OGGETTO	PARTECIPANTI	PERIODICITÀ
VERIFICA ANNUALE PER STRUTTURA OSPEDALIERA	Verifica di: <ul style="list-style-type: none"> • Dotazione armadi antincendio • Registro antincendio • Presenza AI in tutti i turni 	<ol style="list-style-type: none"> 1. RTSA 2. Ufficio Tecnico di Presidio 3. ASSP della struttura 	ANNUALE
VERIFICA ANNUALE PER STRUTTURA TERRITORIALE	Verifica semestrale di: <ul style="list-style-type: none"> • Dotazione armadi antincendio • Registro antincendio • Presenza AI in tutti i turni 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referente di Direzione Sanitaria 2. Referente Ufficio Tecnico della struttura 3. RTSA 4. ASSP della struttura 	ANNUALE
VERIFICA MENSILE	Verifica della corretta compilazione e conservazione di: <ul style="list-style-type: none"> • Registro antincendio • Dotazione DPI antincendio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASSP della struttura 2. Coordinatore di reparto 	MENSILE

2. Riesame della POLITICA di sicurezza e del SGSA

La periodicità di verifica della politica di sicurezza del SGSA è stabilita in mesi 6.

Saranno pertanto programmate le seguenti riunioni di riesame della politica di sicurezza e del SGSA sia a livello Aziendale che decentrato per le singole strutture.

Nello specifico:

• RIUNIONI A LIVELLO AZIENDALE

RIUNIONE	OGGETTO	PARTECIPANTI	PERIODICITÀ
RIESAME AZIENDALE DELLA POLITICA DI SICUREZZA E DEL SGSA	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione inerente la GSA per tutti i PP.OO. e per tutte le strutture territoriali. • Riscontro cronoprogramma interventi • Analisi delle criticità emerse nel corso delle verifiche ispettive per tutte le strutture aziendali • Individuazioni soluzioni strategiche di miglioramento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datore di Lavoro 2. RSPP 3. Dir. UOC GRIT 4. RTSA 	ANNUALE
PROGRAMMAZIONE SEMESTRALE	<ul style="list-style-type: none"> • Esito riunioni di riesame del SGSA svolte presso le strutture • Aggiornamento Cronoprogramma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. UOC PPA 2. UOC GRIT 3. RTSA 	SEMESTRALE

3. Documento di Strategia nei Riguardi della Sicurezza Antincendio

Il documento di strategia, sottoscritto dal datore di lavoro, dal responsabile tecnico della sicurezza antincendio, riporta il budget da richiedere per i fondi regionali per la sicurezza antincendio nel periodo considerato. Tale budget è elaborato dal Direttore UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche.

CONTROLLI OPERATIVI

Nella seguente sezione si riportano gli obiettivi dei controlli operativi.

1. CONTROLLO LOCALE PER STOCCAGGIO BOMBOLE

Lo stoccaggio delle bombole all'interno dei locali deve invece avvenire secondo i seguenti criteri:

- Le bombole piene e quelle vuote devono essere mantenute separate fra di loro;
- Sulle bombole vuote deve essere apposto un cartello od una etichetta che ne denunci lo stato (es. Bombola vuota, bombola piena)
- Le bombole piene e quelle vuote devono essere conservate con rubinetto chiuso e dotate del relativo cappellotto di protezione;
- Le bombole devono essere protette contro le cadute accidentali (è buona norma tenerle fissate alla parete con catene o cinghie);
- Tutte le bombole devono essere mantenute in posizione verticale;
- L'accesso alle zone di stoccaggio deve essere limitato esclusivamente al personale autorizzato;
- Nelle zone di stoccaggio di bombole di gas infiammabili è vietato fumare, usare fiamme libere e produrre scintille: questi divieti devono essere segnalati con appositi cartelli,
- Nelle zone di stoccaggio delle bombole di gas infiammabili devono essere installati in maniera ben visibile e tenuti sempre efficienti mezzi di estinzione appropriati
- È vietato depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo.

A cura delle Farmacie ospedaliere e territoriali e nei reparti ospedalieri a cura dei coordinatori infermieristici.

2. CONTROLLO OPERATIVO PER LA RIDUZIONE DELLA PROBABILITÀ DI INSORGENZA DELL'INCENDIO IN TUTTE LE AREE DI LAVORO

- Limitare la quantità di materiali infiammabili e combustibili, di scarti e rifiuti.
- Prestare molta attenzione all'uso di fiamme libere, ed apparecchiature elettriche quali potenziali fonti di innesco.
- Controllare periodicamente le vie di esodo e di uscita, le attrezzature e gli impianti di estinzione e di rilevazione degli incendi e di allarme.
- Rispettare quanto indicato nel piano di emergenza.

A cura degli addetti antincendio e dei preposti ai sensi del D.Lgs. 81/08.

3. CONTROLLO OPERATIVO DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO IN COLLABORAZIONE CON LE DITTE DI MANUTENZIONE

VERIFICA	PERIODICITÀ CONSIGLIATA	A CURA DI	NOTE
Accessibilità all'area ospedaliera ed accostamento mezzi di soccorso	Giornaliera	Responsabili accessi ed aree esterne –Operatori addetti alla vigilanza interna	
Accessibilità delle vie ed uscite di sicurezza	Giornaliera	Addetto Antincendio, Dirigenti, Preposti di reparto.	Usare la modulistica per la segnalazione delle eventuali anomalie all'Ufficio Tecnico
Sorveglianza degli estintori e degli idranti e naspi così come definita dall'art. 5.1 della Norma UNI 9994: <ul style="list-style-type: none"> - Effettiva presenza in loco del presidio; - Presenza e visibilità della relativa cartellonistica A.I.; - Assenza di manomissione dei presidi; - Lettura del manometro (se presente); - Presenza del cartellino di manutenzione 	Giornaliera	Addetto Antincendio, Dirigenti, Preposti di reparto.	Usare la modulistica per la segnalazione delle eventuali anomalie all'Ufficio Tecnico
Controllo di estintori degli idranti e naspi così come definita dall'art. 5.2 della Norma UNI 9994: <ul style="list-style-type: none"> - Verifica dei punti previsti dalla sorveglianza; - Pesatura dell'estinguente; - Verifica della pressurizzazione; 	Semestrale (almeno)	Ditta esterna titolare dell'appalto di gestione dei presidi antincendio	L'aggiudicataria consegna rapporto di lavoro all'ufficio tecnico e all' addetto antincendio.
Revisione di estintori degli idranti e naspi così come definita dall'art. 5.3 della Norma UNI 9994: <ul style="list-style-type: none"> - Verifica dei punti previsti dalla sorveglianza; - Pesatura dell'estinguente; - Verifica della pressurizzazione; - Esame interno di tutte le parti ed i componenti; - Sostituzione di tutti i sistemi di sicurezza contro le sovrappressione; - Sostituzione degli agenti estinguenti 	Polvere: max 36 mesi CO2: max. 60 mesi Alon: max. 72 mesi Acqua: max. 18 mesi Schiuma: max. 18 mesi	Ditta esterna titolare dell'appalto di gestione dei presidi antincendio	L'aggiudicataria consegna rapporto di lavoro all'ufficio tecnico e all' addetto antincendio.
Impianti di rilevazione ed estinzione automatica di incendi: <ul style="list-style-type: none"> - Verifica della funzionalità delle batterie tampone; 	Semestrale	Ditta esterna titolare dell'appalto di gestione dei presidi antincendio	L'aggiudicataria consegna rapporto di lavoro all'ufficio tecnico e all' addetto antincendio.

<ul style="list-style-type: none"> - Verifica di funzionamento a campione dei sensori e dei moduli in uscita; - Verifica del livello di sporcizia dei sensori di fumo; - Verifica della funzionalità del sistema di diffusione dell'allarme; 			
Stazione pompaggio rete idranti	Mensile	Ditta esterna titolare dell'appalto di gestione dei presidi antincendio	Prova di funzionamento, verifiche tecniche necessarie.
Pulizia dei quadri elettrici di reparto e delle cabine di distribuzione e trasformazione	Annuale	Ditta esterna titolare dell'appalto di gestione degli impianti elettrici	Particolare cura per i quadri posti in zone non evacuabili (rianimazione, blocco operatorio, terapie intensive)
Gruppi elettrogeni e di continuità	Mensile	Ditta esterna titolare dell'appalto di gestione degli impianti elettrici	Verifica generale, di funzionamento sotto carico, presenza scorta di combustibile, ecc.
Tenuta di impianti di distribuzione di gas medicali	Semestrale	Ditta esterna titolare dell'appalto di gestione degli impianti gas medicinali:	Per i gas O2 e N2O
Lampade di emergenza	Semestrale	Ditta esterna	Prova di funzionamento e, ove possibile, misura dell'illuminamento
Dotazione di eventuali cassette contenenti dotazioni di emergenza	Semestrale	Addetti antincendio	Guanti, coperte ignifughe, maschere, ecc. Dispositivi di autochiusura
Sorveglianza delle porte REI e di sicurezza: Funzionalità dei maniglioni antipánico.	Giornaliera	Dirigenti, Preposti di reparto, addetti antincendio	Predisporre un apposito modulo per la segnalazione veloce delle eventuali anomalie all'Ufficio Tecnico o altro Ufficio titolare dell'appalto
Controllo delle porte REI e di sicurezza: <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivi di autochiusura; - Funzionalità dei maniglioni antipánico; - Tenuta delle guarnizioni; - Chiusura; - Funzionamento dei sistemi di ritenuta e di sgancio; - Mancata manomissione. 	Semestrale	Dirigenti, Preposti di reparto, addetti antincendio	Predisporre un apposito modulo per la segnalazione veloce delle eventuali anomalie all'Ufficio Tecnico o altro Ufficio titolare dell'appalto

4. CONTROLLI OPERATIVI PREVENTIVI DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO

Attività di sorveglianza sulla gestione degli ambienti critici per lo sviluppo di incendi:

- Lavanderie (incendi spontanei, materiale combustibile)
- Tisanerie di reparto (piastre di riscaldamento e oli)
- Depositi di reparto (depositi infiammabili e combustibili)
- Laboratori di analisi e locali o aree destinate alla sterilizzazione (fiamme libere, liquidi infiammabili)
- Zone non presidiate (accumuli di materiale, carenze di ordine, incendi dolosi)

Attività di sorveglianza sui comportamenti del personale e dei pazienti in collaborazione con gli addetti di reparto:

- Rispetto dei divieti di fumare
- Rispetto di comportamenti idonei ad evitare incendi
- Gestione bombole di ossigeno;
- Gestione liquidi infiammabili e di rifiuti contenuti prodotti infiammabili;
- Gestione delle manutenzioni (manutentori interni ed esterni)
- Utilizzo di apparecchiature elettriche personali (utenti)

Attività di controllo giornaliero misure di sicurezza:

Finalizzate a verificare la presenza, la giusta collocazione, l'accessibilità, la manovrabilità e l'integrità visiva dei principali sistemi antincendio attivi e passivi.

- Estintori manuali (Posizione – Integrità)
- Sistemi di rilevazione (integrità)
- Pulsanti di allarme (integrità)
- Lampade di emergenza (stato di carica)
- Idranti a muro (integrità)
- Stato delle Porte tagliafuoco e altri elementi di compartimentazione
- Pervietà vie di esodo
- Spazi calmi e luoghi sicuri (mantenuti sgombri)

Compiti per l'attività «INTERVENTO IN CASO DI INCENDIO»

- Conoscenza, rapido impiego e limiti dei DPI in dotazione
- Utilizzare i presidi di sicurezza presenti per attuare le più idonee modalità d'intervento
- Intervento in reparto o in sala operatoria
- Intervento in risonanza magnetica
- Intervento in presenza di macchine contenenti sorgenti radioattive
- Riconoscere le specifiche criticità delle persone presenti per attuare misure di supporto in caso di necessità, anche in funzione degli eventuali ausili che utilizzano (gestione panico e gestione persone con ridotte capacità psico-fisiche)

STRATEGIE DI EVACUAZIONE

Strategia del piano di evacuazione per i Presidi Ospedalieri

- Definire un dettagliato elenco delle chiamate da effettuare in caso di emergenza.
- Predisporre le mappe dei vari piani di degenza e servizi dell'ospedale (da allegare ai piani specifici per area - chirurgica, medica, laboratorio etc.) con indicazioni delle vie d'uscita, scale, ascensori, aree sicure;
- Eseguire un'analisi dei rischi per ogni area funzionale;
- Individuare un'area Esterna come punto di ritrovo dei degenti evacuati;
- Individuare un'area di atterraggio per gli elicotteri e una di stazionamento;
- Predisporre la segnaletica informativa e quella dei percorsi di fuga;
- Individuare e segnalare linee telefoniche dedicate all'emergenza;
- Predisporre i Protocolli operativi scritti per ogni reparto o area funzionale;
- Predisporre un sistema giornaliero per conoscere il numero aggiornato dei pazienti allettati e di quelli autonomi (eventuale collaborazione degli Allievi Scuola Infermieri);
- Censire tutto il materiale utilizzabile per il trasporto e la degenza provvisoria (letti, barelle, teli portaferiti e coperte, nonché ogni presidio utile).

Strategia del piano di evacuazione per le strutture territoriali

- Predisporre le mappe dei vari piani e servizi della struttura con indicazioni delle vie d'uscita, scale, ascensori, aree sicure;
- Eseguire un'analisi dei rischi per ogni area funzionale;
- Individuare un'area Esterna come punto di ritrovo sia dell'utenza che del personale;
- Predisporre la segnaletica informativa e quella dei percorsi di fuga;
- Individuare e segnalare linee telefoniche dedicate all'emergenza.

Tattica in caso di evacuazione nei Presidi Ospedalieri

- Predisporre controllo e verifica sulla sequenza di allarme (incaricato dell’invio, destinatari, modalità).
- Predisporre sopralluogo per verificare l’esatta entità del danno e del rischio evolutivo (incendio, fumo, crollo, fuga di gas o sostanze tossiche);
- Predisporre check dei ricoverati rimasti coinvolti o feriti nell’evento che impone l’evacuazione;
- Predisporre procedura per il blocco dell’accettazione e il dirottamento delle urgenze, in collaborazione con la Centrale Operativa 118;
- Allertamento della Direzione Sanitaria e istituzione dell’Unità di Crisi, con il richiamo in servizio del personale necessario alla gestione dell’evento;
- Predisporre modalità di preparazione all’evacuazione dei ricoverati:
 - - recupero delle cartelle cliniche
 - - indicazioni precise sulla terapia in corso
 - - identificazione del codice di gravità del paziente, utilizzando il sistema dei codici colore (Rosso - Giallo - Verde);
- Predisporre un circuito di evacuazione interna, utilizzando il personale dell’ospedale/presidio (o solo del reparto se non è l’intero ospedale da evacuare), sotto il comando di un “leader”. Il personale ausiliario recupera le cartelle e collabora con gli Infermieri. Gli Infermieri preparano i ricoverati somministrando la terapia d’urgenza e controllando le funzioni vitali.
- Allestimento di una Area Protetta di Attesa in prossimità dell’ospedale/presidio per i ricoverati/utenti meno gravi. Questa “Waiting Area” potrà trovarsi all’interno o all’esterno dell’ospedale a seconda della causa di evacuazione e dell’estensione dell’evento in atto.
- Predisporre, con il coordinamento della Centrale 118, un Circuito di evacuazione esterna, quali la rete dei trasporti pubblici o veicoli militari.

N.B. i pazienti da trasferire in altri nosocomi devono essere accompagnati da: cartella clinica con generalità, indicazioni cliniche e terapeutiche, destinazione, indicazione del mezzo con cui vengono trasferiti.

- Istituzione di un Centro di Coordinamento all’esterno dell’ospedale.
- Istituzione di un Centro Informazioni per i parenti dei ricoverati e per i giornalisti.

Logistica

- Acquisizione di materiale protettivo (autorespiratori, coperte protettive, estintori, asce);
- Acquisizione di almeno due radio ricetrasmittenti per uso interno
- Acquisizione di un numero congruo di barelle pieghevoli e teli portaferiti.
- Acquisizione di un megafono.
- Acquisizione di un numero congruo di lampade portatili autoricaricanti.

La verifica della dotazione completa, della scadenza dei prodotti presenti nelle strutture è a cura dei preposti individuati ai sensi del D.Lgs. 81/08. La necessità di integrazione della dotazione deve essere segnalata alla Direzione Sanitaria di afferenza che farà richiesta di acquisizione alla UOC Provveditorato.

La comunicazione deve altresì essere inoltrata alla UOC Prevenzione e Protezione Aziendale che ha l'obbligo di individuare le caratteristiche dei Dispositivi di Protezione occorrenti.

INDICE DELLE ABBREVIAZIONI

DL: datore di lavoro

RTSA: Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

UCA: Unità di Crisi Aziendale

UCO: Unità di Crisi Ospedaliera

AI: Addetto Antincendio

AC: addetto di compartimento (è un sottogruppo dell'AI)

ASA: addetto squadra antincendio (è un sottogruppo dell'AI)

UOC PPA: Unità Operativa Complessa Prevenzione e Protezione Aziendale

RSPP: Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione

ASPP: Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione

DS: Direzione Sanitaria

ALLEGATO: CLASSIFICAZIONE

Comune	INDIRIZZO	SERVIZI PRESENTI	MQ totali orizzontali	RTSA	Classificaione DLGs 151/11	Sottoattività	NOTE
Pozzuoli	Via Domitiana	P.O. S. Maria delle Grazie, SPDC, Direz. Sanit., Centale operativa 118, ambulatori intramemia, cup	28.667	Anna Pisacane	68.5C	Sottoattività: 74.2B 49.2B 49.3C 5.2C 74.3C	N° pratica VVF 126789
Frattaminore	Via Pirozzi	P.O. San Giovanni Di Dio - Parcheggio - 118	13.960	Daniel e Di Dio	68.5C		N° pratica VVF 87592
Giugliano	Via G.B. Basile	P.O. S. Giuliano, Umaca, ambulatori ex inam, Medicina legale	13.228	Giuseppe Salzano	68.5C		N° pratica VVF 87973
Lacco Ameno	Via Fundera	P.O. Anna Rizzoli	4.562	Vincenzo Zarra	68.3.B		N° pratica VVF 100597
Afragola	Via De Gasperi	DS 44 -Distretto Sanitario di Afragola	4.087	Vincenzo Zarra	68.4.B		N° pratica VVF 117879
Frattamaggiore	Via Padre Mario Vergara n. 228	DS 41 – Presidio Sanitario di Frattamaggiore, Servizi di staff, Direzione strategica	3.904	Daniel e Di Dio	68.4.B		N° pratica VVF 108071
Pozzuoli	Via C. Alvaro 8 + 6	DS 35 – Pres. San. di Monteruscello/UOC AA.GG.+ magazzino gen. ASL, Dip Prev	3.700	Giuseppe Salzano	68.4.B		
Casoria	Via De Gasperi,43	DS 43 - Distretto Sanitario di Casoria	3.291	Vincenzo Zarra	68.4.B		N° pratica VVF 131896
Cardito	Via Kennedy	RSA Cardito (48 p.l.)	3.080	Giuseppe Salzano	68.3.B		N° pratica VVF 110771
Giugliano	Via Circumvallazione	CDC LUGLIO 2025, ODC LUGLIO 2025	2706	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Caivano	Via Circumvallazione ovest	CDC LUGLIO 2025, COT APRILE 2024, ODC OTTOBRE 2025	2.356	Giuseppe Salzano	68.4.B		
Marano	Via G. Falcone	DS 38 – Presidio di Marano	2.190	Anna Pisacane	68.4.B	sottoattività : 74.2.B	N° pratica VVF 130006
Giugliano	VIA CASACELLE	COT, ODC, CDC OTTOBRE 2025	2053	Vincenzo Zarra	68.4.B		
Arzano	Via Enrico Fermi, snc	CDC attivazione ottobre 2024, ODC attivazione ottobre 2025	1.933	Daniel e Di Dio	68.4.B		

Villaricca	Località Frattale	CDC, ODC OTTOBRE 2025	1.912	Anna Pisacane	68.4.B		
Mugnano	VIA SAN GIOVANNI A CAMPO	CDC, ODC OTTOBRE 2025	1.892	Anna Pisacane	68.4.B		
Mugnano	Via A. Moro	DS 40 – Presidio Sanitario Mugnano	1.788	Anna Pisacane	68.4.B		N° pratica VVF 131636
Caivano	Via S. Chiara	DS 45 - Distretto Sanitario di Caivano	1.748	Giuseppe Salzano	68.4.B		N° pratica VVF 110774
Villaricca	C.so Italia	DS 39 – Presidio di Villaricca	1.730	Anna Pisacane	68.4.B		N° pratica VVF 127241
Frattaminore	Via Turati	DS 41 - Distretto Sanitario di Frattaminore/Polo Didattico Frattaminore/ Dip Farmac	1.727	Daniele Di Dio	67.2.B	74.1.A	L'attività soggetta è riferita al Polo didattico . L'attività sanitaria non è attività soggetta
Pozzuoli	Via Terracciano 21	DS 35 – PRESIDIO DI POZZUOLI - uomini	1.692	Giuseppe Salzano	68.4.B		N° pratica VVF 131818
Acerra	Via Flavio Gioia	DS 46 - Distretto di Acerra	1.617	Vincenzo Zarra	68.4.B		N° pratica VVF 107253
Caivano	Via delle Magnolie (p.co verde)	DIP. PREV./Staff DG/Medicina Legale/Farmacia Territoriale/Coord. Serv. Sociosanitari	1.590	Giuseppe Salzano	68.4.B		N° pratica VVF 117336
Arzano	Via Cardarelli 1	DS 42 - Distretto Sanitario di Arzano	1.574	Daniele Di Dio	68.4.B		
Frattamaggiore	Via Vittorio Emanuele III,3 (Pal. Rescigno)	DS 41/Servizio Economato/ARCHIVIO	1.570	Daniele Di Dio	68.4.B	74.1.A	
Casalnuovo	VIA NAPOLI 131	CDC OTTOBRE 2024	1.467	Giuseppe Salzano	68.4.B		
Afragola	Via Ugo La Malfa 15	CDC, COT - attivazione ottobre 2024	1.410	Vincenzo Zarra	68.4.B		N° pratica VVF 117879
Ischia	Via De Luca	DS 36 –Presidio di Ischia/ UOC Nefrologia PO Rizzoli/118	1.390	Vincenzo Zarra	68.4.B		
Frattamaggiore	Via Padre Mario Vergara n. 17	Cup, UOC GRIT, UOC TI, UOC BUDGET	1.360	Daniele Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M.		

					del 3 agosto 2015		
Casavatore	Via Nicola Amore	DS 42 Medicina legale + invalidità civile, DIP PREV	1.350	Daniel e Di Dio	68.4.B		N° pratica VVF127882
Giugliano	Via S. Francesco	Ambulatori, cont.assist., 118, medicina legale	1.350	Vincenzo Zarra	68.4.B		
Giugliano	Piazza Annunziata	DS 37 – Presidio di Giugliano	1.350	Vincenzo Zarra	68.4.B		N° pratica VVF 128834
Bacoli	Via Cappella, 401	DS 35 – Presidio di Bacoli	1.340	Giuseppe Salzano	68.4.B		
Frattamaggiore	via Michelangelo Lupoli 27	Sede Legale	1.282	Daniel e Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Procida	via de Gasperi	P.O. Gaetanina Scotto di Perrotolo	1.216	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
S. Antimo	Via Solimene	DS 41 - Distretto Sanitario di S. Antimo	1.200	Daniel e Di Dio	68.4.B		
Quarto	VIA MARMOLITO 136	CDC OTTOBRE 2024	1.139	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Casavatore	Via Nicola Amore 5	Hospice	1.077	Daniel e Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015	74.1.A	N° pratica VVF 122010
Casoria	VIA B. CROCE	CDC OTTOBRE 2024	1.058	Vincenzo Zarra	68.4.B		
S. Antimo	Via Delle Primule	DSM - U.O.S.M.	1.035	Daniel e Di Dio	68.4.B		
Pozzuoli	Via luigi capuana	ODC LUGLIO 2025	1.016	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Bacoli	Via G. De Rosa 125	ODC attivazione luglio 2025	1.014	Daniel e Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Casalnuovo	Via degli Oleandri	nuovo DS 47	1.000	Giuseppe Salzano	68.4.B		

Pozzuoli	Via Capuana c/o Curia Arcivescovile	Staff Direzione Strategica	1.000	Giuseppe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Giugliano	Via Circumvallazi one	DSM - UOSM Giugliano	990	Vincen zo Zarra	68.2.A		N° pratica VVF 114484
Qualiano	Parco Meteora	cdsa- paides	959	Anna Pisaca ne	68.2.A		N° pratica VVF 131249
Quarto	Via Salvo D'Acquisto/C .so Italia (Palazzo di vetro)	DS 38 – Presidio di Quarto	910	Anna Pisaca ne	68.2.A		
Ischia	Trav. Mirabella c/o Villa S. Giovangiusep pe	DS 36 – Presidio San Giovangiuseppe	900	Vincen zo Zarra	68.2.A		
Pozzuoli	Via Lucilio 19	DDP – Ser. T. Pozzuoli	850	Giusep pe Salzano	68.2.A		
Arpino	Trav. I Maggio	DS 43 - Distretto Sanitario di Arpino	710	Giusep pe Salzano	68.2.A		
Barano d'Ischia	Via G. Garibaldi	DSM (10 p.l.)	605	Vincen zo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Mugnano	c.so Italia	DSM - SIR Mugnano	554	Anna Pisaca ne	68.2.A		
Casavatore	Via Bovio	Ser.T. - Casavatore	528	Daniel e Di Dio	68.2.A		
Cardito	Via Kennedy	DS 45 - Poliambulatorio	504	Giusep pe Salzano	68.2.A		N° pratica VVF 110771
Casandrino	Via de Angelis	DS 41 Distretto Sanitario di Casandrino	470	Daniel e Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Mugnano	Via Napoli	DSM - UOSM Mugnano	450	Anna Pisaca ne	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Bacoli	Via Bellavista	Dip. Prev. /UOSM	410	Giusep pe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Pozzuoli	Via Antonino Pio	DSM - UOSM Pozzuoli	380	Giusep pe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		

Pozzuoli	VIA VIRGILIO	CDC OTTOBRE 2024	380	Giuseppe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Arzano	Via C.so D'amato	D.S.M. Piano Terra Primo e secondo Piano gestione Coop. Elle 1	365	Daniel e Di Dio	68.4.B e 68.1.A		N° pratica VVF 123078
Giugliano	Via del Forno	DDP - Ser.T. Giugliano	350	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
S. Antimo	Via Delle Primule	DDP – Ser.T. di S. Antimo	350	Daniel e Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Melito	P.zza S Stefano	DS 40 – Presidio Sanitario di Melito	346	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Marano	Via Padreterno	Ospedale Veterinario	310	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		N° pratica VVF 130006
Casamicciola Terme	Via de Gasperi	DS 36 – UOMI ISCHIA	290	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Casoria	Via Piccirillo	DSM - Casoria	280	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Quarto	c. so Italia	U.O.C Prevenzione e Protezione + Dipartimento materno infantile	271	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Giugliano	Via Staffetta, Lago Patria	DS 37 – Presidio di Lago Patria	250	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Pozzuoli	Via Tito Livio	Dipartimento Prevenzione	250	Giuseppe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Crispano	P.za Trieste e Trento	DS 45 – Continuità Assistenziale	209	Giuseppe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Acerra	via dei Mille	118 Emergenza Territoriale, archivio	207	Giuseppe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		

Procida	Via Flavio Gioia 36	Nuova sede D.S. di Procida	205	Daniel e Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Ischia	Via Mirabella 9	SERT/VETERINARIA/SI C.LAV.	194	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Qualiano	Via S. Maria a Cubito	Postazione 118	185	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Qualiano	Viale Europa 73	DS 39 – Cont. Assistenziale Qualiano	165	Anna Pisacane	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Forio	Via Provinciale Panza 52-54	DS 36 - Med. Leg./Cont.Ass.	130	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Ischia	Via Morgioni	Polo Psicologico	100	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Giugliano	Via Staffetta, Lago Patria	Continuità Assistenziale	70	Vincenzo Zarra	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Procida	via Libertà	118 Emergenza Territoriale	45	Daniel e Di Dio	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		
Serrara Fontana	via Cavo Nero	RSA Villa Mercedes (29 p.l.)		Vincenzo Zarra	68.3.B		gestione esterna N° pratica VVF 112013
Pozzuoli	via Calpurnio	RSA Rione Toiano (38 p.l.)		Giuseppe Salzano	68.3.B		gestione esterna
Pozzuoli	via Campana 268	UFA		Giuseppe Salzano	Attività soggetta alla RTO - D.M. del 3 agosto 2015		N° pratica VVF 115686 - 123749 - 130898