



Comune di OMEGNA
Provincia di VERBANIA



AZIENDA SANITARIA
LOCALE - V.C.O.

Via Mazzini, 117
28887 Omegna (VB)



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA
SICUREZZA ANTINCENDIO**

Titolo V, Allegato III, D.M. 19.03.2015

Ospedale Castelli di Verbania

Via Crocetta, 1
28925 Pallanza, Verbania (VB)



progettazione consulenza formazione

Via A. Da Romagno 2 - 32032 Feltre (BL)
T 0439.42192 - F 0439.022004
www.asingegneria.it - mail info@asingegneria.it
PEC [asingegneria@pec.asingegneria.it](mailto:PEC.asingegneria@pec.asingegneria.it)

Il Responsabile Tecnico Sicurezza
Antincendio dell'A.S.L. V.C.O.
Ing. Aggio Alessandro

Commissa	Rev.	Descrizione	Data
SGSA	00	Prima elaborazione S.G.S.A. per tutte le strutture dell'A.S.L. V.C.O.	28.08.2017
SGSA	00	Elaborazione specifico S.G.S.A. per singola struttura	10.05.2019



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Indice

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/77

Indice

Premessa 3

 Politica aziendale per la sicurezza antincendio..... 4

 Obiettivi del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio 5

 Struttura del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio 6

S.G.S.A. IN ESERCIZIO 8

 Introduzione 9

 PG1 Organizzazione del personale 11

 PO1_1 Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività 12

 PO1_2 Definizione dei requisiti di formazione, informazione ed addestramento 16

 PO1_3 Formazione addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza ... 18

 PO1_4 Definizione delle modalità di comunicazione tra le varie posizioni individuate 21

 PG2 Controllo operativo delle successive fasi di adeguamento 24

 PO2_1 Gestione della documentazione 25

 PO2_2 Procedure di esercizio 30

 PO2_3 Procedure di manutenzione ed ispezione 32

 PO2_4 Approvvigionamento dei materiali e dei servizi 42

 PG3 Gestione delle modifiche 44

 PO3_1 Modifiche tecnico-impiantistiche 45

 PO3_2 Modifiche procedurali ed organizzative 49

 PG4 Pianificazione dell'emergenza 53

 PO4_1 Ruoli e responsabilità 54

 PO4_2 Analisi delle conseguenze 57

 PG5 Controllo delle prestazioni 63

 PO5_1 Valutazione delle prestazioni 64

 PO5_2 Verifica di avanzamento dei lavori di adeguamento 65

 PG6 Manutenzione dei sistemi di protezione 68

 PO6_1 Manutenzione preventiva 69

 PO6_2 Manutenzione periodica 69

 PO6_3 Manutenzione in caso di guasto 70

S.G.S.A. IN EMERGENZA 71

 Introduzione 72

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	Indice	10.05.2019
		Pag. 2/77

S.G.S.A. POST EMERGENZA..... 73

Introduzione..... 74

Controllo e revisione sistema di gestione..... 75

Condivisione dei contenuti..... 77

Allegati

Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio

Analisi delle principali cause e pericoli d'incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania Premessa	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 3/77
---	---	--

Premessa

Il presente documento descrive il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) finalizzato all'adeguamento antincendio, così come previsto dal D.M. 19.03.2015, Allegato III, Titolo V, adottato presso l'ASL VCO, per l'Ospedale "Castelli" di Verbania, Via Crocetta 1.

Il complesso ospitante il Presidio Ospedaliero di Verbania è costituito da due edifici: uno di più recente costruzione si sviluppa su nove piani di cui due interrati e sette fuori terra ed ospita le attività principali dell'intero ospedale. Al settimo livello sono presenti solo dei locali tecnici.

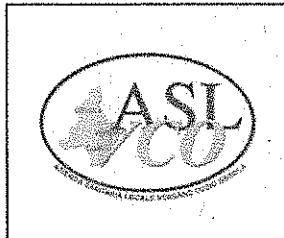
L'altro edificio, di carattere storico (Ex Castelli), si sviluppa su due piani fuori terra, un piano sottotetto ed un piano interrato ed ospita uffici, servizi tecnici ed attività sanitarie.

I due edifici comunicano solamente al livello del piano terra tramite una passerella chiusa con pannelli prefabbricati. Risulta inserito in un contesto centrale del tessuto urbano del Comune di Verbania.



Si tratta di una struttura che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero con oltre 100 posti letto: attività di categoria C secondo il D.P.R. 151/2011 (Attività 68.5.C).

Il D.M. 19.03.2015 specifica che i responsabili delle attività, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 01 agosto 2011, n. 151, devono provvedere ad adottare il sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio delle attività sanitarie (SGSA), definito attraverso uno specifico documento presentato all'organo di controllo. Tale documento deve essere redatto in base ai principi stabiliti dal decreto del Ministro dell'interno del 10 marzo 1998, adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, e aggiornato in corrispondenza delle successive fasi di adeguamento dell'attività.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Premessa

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 4/77

Il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio indica un sistema organizzativo aziendale finalizzato a garantire il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza cercando, attraverso la strutturazione e la gestione, di massimizzare i benefici minimizzando al contempo i costi.

In riferimento alla struttura sanitaria, un sistema di gestione della sicurezza antincendio, correttamente implementato, deve garantire:

- ✓ la riduzione dei costi derivanti da incidenti, fattori esterni, eventi naturali, etc. correlati al pericolo di incendio, attraverso la minimizzazione dei rischi a cui possono essere esposti i lavoratori ed in genere tutte le persone che ruotano attorno alla struttura (pazienti, visitatori, volontari, etc.);
- ✓ l'aumento dell'efficienza della struttura in cui opera il personale sanitario;
- ✓ il miglioramento del livello di sicurezza sul lavoro;
- ✓ la massima facilità nel poter produrre tutta la documentazione richiesta dalle nuove norme.

Politica aziendale per la sicurezza antincendio

ASL VCO considera la salute e sicurezza nei propri luoghi di lavoro come parte integrante della gestione aziendale. La responsabilità del processo di prevenzione coinvolge l'intera organizzazione, dal Datore di Lavoro, ai Dirigenti, ai Preposti e ai Lavoratori, che all'interno del sistema sicurezza assumono ben definite responsabilità ed esplicano specifiche attività, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze. Il Regolamento Aziendale per l'attuazione delle disposizioni legislative di cui al D.Lgs. 81/2008 è stato approvato dal Direttore Generale e viene allegato al Sistema.

ASL VCO si pone come obiettivo quello di garantire, all'interno della propria organizzazione, la sicurezza di tutte le persone che accedono all'Ospedale Castelli di Verbania, attraverso il coinvolgimento di tutti i livelli: la Direzione, i lavoratori, i frequentatori esterni, le ditte appaltatrici, le associazioni operanti all'interno dell'Azienda, gli utenti.

La Direzione di ASL VCO si impegna ad affrontare gli aspetti della sicurezza antincendio di tutte le strutture sanitarie che gestisce e a garantire una continua programmazione per raggiungere i vari obiettivi prefissati.

La sicurezza antincendio rappresenta uno degli obiettivi che ASL VCO si impegna a raggiungere, mettendo a disposizione risorse, mezzi economici e competenze, in particolare mediante:

- interventi infrastrutturali (edili ed impiantistici) volti all'adeguamento delle strutture sanitarie alle norme di prevenzione incendi;
- la prevenzione di eventi che possano costituire pregiudizio delle condizioni di sicurezza all'interno delle strutture sanitarie;
- il miglioramento costante delle condizioni di lavoro, con particolare riferimento ai rischi di incendio;
- la diffusione di una cultura della sicurezza e della prevenzione incendi.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Premessa

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 5/77

La politica espressa da ASL VCO in tema di sicurezza antincendio mira a far conoscere a tutto il personale che opera all'interno della struttura sanitaria gli obiettivi per il raggiungimento della sicurezza antincendio e a renderlo partecipe e motivato nel raggiungimento degli stessi.

Verso l'interno, si vuole andare a tutelare la sicurezza, la salvaguardia e l'incolumità dal rischio incendio degli utenti, dei lavoratori propri e di quelli di altre ditte esterne presenti a vario titolo all'interno della struttura sanitaria.

Verso l'esterno, si vuole andare ad evitare di recare danni a terzi ed all'ambiente circostante, o quantomeno a limitare i danni derivanti da un eventuale incendio.

A tale riguardo devono essere privilegiati gli interventi di prevenzione, in modo da andare a minimizzare le cause di incendio. La struttura sanitaria dovrà essere gestita ed organizzata in modo che siano verificati i seguenti requisiti:

- le strutture portanti siano stabili, così da assicurare un pronto ed efficace soccorso agli occupanti;
- limitare la produzione e la propagazione di un incendio all'interno dei locali;
- limitare la propagazione di un incendio ad edifici o locali attigui;
- assicurare la possibilità che gli occupanti possano abbandonare la struttura in sicurezza o che possano essere soccorsi in altro modo;
- garantire che le squadre di soccorso operino in condizioni di sicurezza.

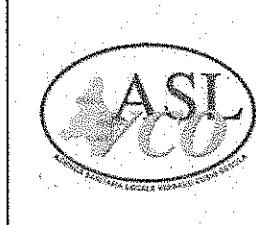
Nella fase in cui la struttura viene adeguata alla normativa di prevenzione incendi, saranno adottate misure compensative, che fanno parte integrante del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio, in modo da fronteggiare il rischio attraverso una corretta gestione della sicurezza, che garantisca il rispetto dei divieti e il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate fino al completo adeguamento.

Ogni volta che gli interventi di adeguamento saranno realizzati, dovrà essere aggiornato il SGSA, in modo da renderlo il più vicino possibile allo stato di fatto. Tale aggiornamento porterà ad avere un'organizzazione aziendale della sicurezza in continua evoluzione, efficace ed efficiente.

Obiettivi del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio

La responsabilità nella gestione della sicurezza antincendio deve riguardare l'intera organizzazione aziendale, dal datore di lavoro fino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie competenze ed attribuzioni.

Uno degli obiettivi principali è quello che la sicurezza in materia di prevenzione incendi deve diventare parte integrante della gestione aziendale. Deve esserci l'impegno affinché i lavoratori siano sensibilizzati e formati a svolgere i loro compiti in sicurezza ed assumano le loro responsabilità in materia di sicurezza antincendio. Per raggiungere tale obiettivo i lavoratori dovranno essere coinvolti e consultati, anche attraverso i loro rappresentanti per la sicurezza.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Premessa

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 6/77

La compensazione del rischio residuo durante il periodo di adeguamento, che consiste in vari step temporali, viene garantita gestendo i pericoli ed i principi di incendio mediante il Sistema di gestione della sicurezza antincendio, che attua i divieti, le limitazioni e le condizioni di esercizio ordinarie ed in emergenza che nelle varie fasi concorrono a garantire le misure di prevenzione.

Il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio è strutturato in maniera tale che, nel tempo, non si possano realizzare condizioni di riduzione del livello di sicurezza prescelto, oltre che un attento mantenimento di tutti i parametri posti alla base della scelta sia degli scenari di incendio che dei progetti di adeguamento.

Un sistema di gestione antincendio correttamente organizzato, specialmente per strutture complesse come quelle sanitarie, costituisce uno strumento in grado di determinare sia una riduzione delle occasioni di incendio che la riduzione del danno in caso di incidente, garantendo inoltre una maggiore affidabilità al mantenimento nel tempo delle condizioni di sicurezza.

Molti degli incendi che si sono sviluppati nelle strutture sanitarie derivano da carenze di tipo gestionale; in molti casi una gestione scorretta dei locali non presidiati (depositi, magazzini, ripostigli ecc.), o comportamenti a volte scorretti (ad esempio durante lavori o cantieri) hanno portato in passato e potrebbero portare in futuro, ad incidenti.

L'adozione di un SGSA diventa un valido strumento di sicurezza per poter meglio gestire il progressivo adeguamento delle strutture esistenti. Un sistema di gestione, come quello relativo alla gestione della sicurezza antincendio, deve essere strutturato in modo che nel tempo non ci sia una riduzione del livello di sicurezza prescelto, in base allo stato dei luoghi e degli impianti.

Il sistema di gestione della sicurezza antincendio opera attraverso una sequenza ciclica costituita dalle fasi di pianificazione, monitoraggio e riesame, caratterizzate da un sistema dinamico e di miglioramento continuo.

Struttura del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio

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:

1. organizzazione e controllo del personale;
2. controllo operativo delle successive fasi di adeguamento;
3. gestione delle modifiche;
4. pianificazione dell'emergenza e sicurezza delle squadre di soccorso;
5. controllo delle prestazioni;
6. manutenzione dei sistemi di protezione.

La progettazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio viene strutturata definendo tecniche e procedure in tre fasi operative:



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Premessa

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 7/77

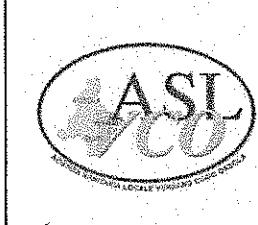
- ✓ **Gestione in esercizio:** insieme di procedure atte alla preparazione dell'emergenza incendio;
- ✓ **Gestione in emergenza:** applicazione del sistema di gestione antincendio, in particolare del Piano di emergenza ed evacuazione;
- ✓ **Gestione post – emergenza:** controllo e revisione del sistema di gestione della sicurezza antincendio, anche a seguito di un evento incendiario reale o simulato.

Il Sistema è organizzato in procedure; ogni procedura può essere considerata come una spiegazione di dettaglio di una metodologia o un aspetto organizzativo all'interno della realtà aziendale. Le procedure danno indicazioni su come, all'interno delle diverse funzioni, gli incaricati debbano agire per partecipare, in modo ripetibile, allo svolgimento di tutte le attività inerenti ad un particolare processo.

Nello specifico il sistema di gestione della sicurezza antincendio è composto da procedure gestionali (**PG**), che regolamentano le attività gestionali considerate importanti per raggiungere e mantenere un adeguato livello di sicurezza antincendio all'interno del Presidio Ospedaliero.

Ogni procedura gestionale è suddivisa a sua volta in procedure operative (**PO**), che forniscono le informazioni necessarie per eseguire correttamente un determinato compito.

Per alcune procedure operative sono infine previsti degli allegati (**A**), che vanno ad integrare i contenuti delle procedure stesse.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

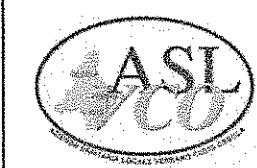
10.05.2019

Pag. 8/77

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA
SICUREZZA ANTINCENDIO**

Titolo V, Allegato III, D.M. 19.03.2015

S.G.S.A. IN ESERCIZIO



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 9/77

Introduzione

Un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio SGSA è uno strumento di aiuto atto a garantire e mantenere nel tempo gli obiettivi di sicurezza imposti dalla normativa di riferimento.

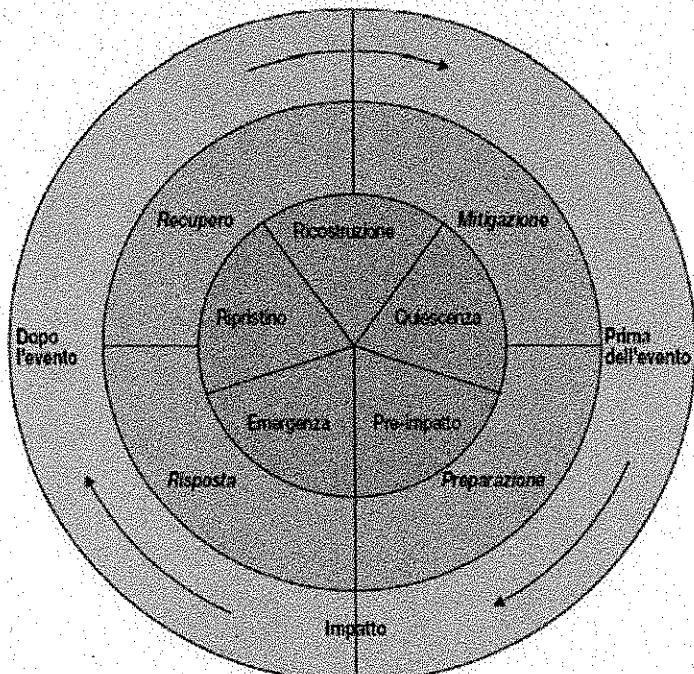
Il SGSA è un processo che si sviluppa per tutta la durata della vita dell'attività ed ha l'obiettivo di individuare gli aspetti e le criticità da controllare/monitorare. Esso si prefigge i seguenti obiettivi:

- consentire la realizzazione di una strategia per il miglioramento e/o l'adeguamento antincendio della struttura sanitaria;
- garantire, nel tempo, un congruo livello di sicurezza della struttura sanitaria in caso di incendio.

Il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio in fase di esercizio contiene quell'insieme di procedure elaborate allo scopo di creare delle basi utili per la preparazione dell'emergenza incendio. Il SGSA introduce all'interno dell'attività strumenti integrati organizzativi e di controllo finalizzati al raggiungimento ed al mantenimento nel tempo delle condizioni di sicurezza, con lo scopo di aumentare l'efficienza e l'efficacia delle misure di prevenzione e protezione adottate.

Il documento relativo al SGSA contiene al suo interno gli elementi necessari a dimostrare il rispetto delle condizioni e limitazioni indicate nel progetto, la gestione delle modifiche, manutenzione, controllo e verifica di tutti gli impianti di sicurezza presenti. Tali elementi riguardano tutti gli aspetti operativi dell'attività, per tutta la vita utile dell'edificio-struttura.

La gestione di un'emergenza si può definire come un ciclo continuo di attività che includono la mitigazione, la preparazione, la risposta e il recupero ad un determinato evento incidentale.



	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 10/77
--	--	---

Il ciclo illustra il processo con cui si cerca di pianificare e ridurre l'impatto di incidenti ed emergenze, nonché la risposta da mettere in atto durante ed immediatamente dopo l'evento; esso indica quali sono le azioni da intraprendere per riportare la situazione alla normalità.

Svolgere azioni appropriate ad ogni punto del ciclo conduce ad una migliore preparazione all'emergenza e ad una migliore prevenzione dell'emergenza nell'iterazione successiva, così da ridurre il rischio e mitigare gli effetti su persone, proprietà ed infrastrutture.

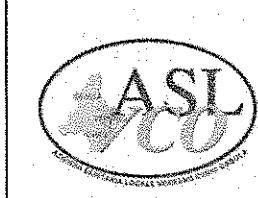
Mentre il passaggio dalla fase post-evento alla fase pre-evento non ha una demarcazione netta, potendo assumere dimensioni temporali diverse in funzione della natura e delle conseguenze che il disastro produce (da pochi giorni ad anni), il manifestarsi dell'evento rappresenta il punto di rottura immediato e molto spesso inaspettato. Tale immediatezza impone, quindi, tempi di reazione brevi che rappresentano l'elemento di criticità nella gestione delle varie emergenze ed impongono un'integrazione necessaria di tutte le entità coinvolte.

Un sistema di gestione della sicurezza antincendio coinvolge tutti i livelli di decisione integrando quindi anche i comportamenti del singolo e si sviluppa al fine di fronteggiare il rischio incendio che può insidiare o danneggiare la struttura sociale che si è venuta a creare.

Il SGSA rappresenta un processo dinamico per tutta la durata della vita dell'attività, dal progetto iniziale fino al termine, comprendendo l'intera gestione intermedia.

La fase di preparazione ad una situazione di emergenza ha come obiettivo il raggiungimento di un soddisfacente livello di prontezza nel rispondere a qualsiasi tipo di emergenza attraverso programmi che consolidano la collaborazione tra competenze tecniche e gestionali ad ogni livello della linea decisionale.





SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 11/77

PG1 Organizzazione del personale

La gestione della sicurezza antincendio si avvale delle figure previste nell'organizzazione derivante dall'applicazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ed in particolare del Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, i Dirigenti delegati, i Dirigenti, i preposti ed i lavoratori, che concorrono, ciascuno per le proprie attribuzioni, a garantire l'attuazione delle direttive aziendali, nonché la vigilanza sul mantenimento delle condizioni di sicurezza ed il comportamento dei lavoratori, facendosi altresì parte attiva nella risoluzione di problematiche o nell'attuazione di procedure di miglioramento delle condizioni di sicurezza dei luoghi di lavoro.

La gestione dei rischi nelle organizzazioni complesse, quali le strutture sanitarie, richiede una chiara definizione dei ruoli e una allocazione delle responsabilità che renda effettivo il coinvolgimento dei vari attori ed efficace il presidio delle diverse attività lavorative.

La corretta interazione di tutti i ruoli, ciascuno coi propri compiti, obblighi e responsabilità, garantisce il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Ai fini dell'applicazione di quanto previsto dal D.M. 19.03.2015, il Datore di Lavoro ha nominato il Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA), previsto dal legislatore nella fase transitoria dell'adeguamento antincendio. Il Responsabile tecnico della sicurezza antincendio avrà mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica delle varie fasi previste.

È stato formato un Gruppo di Lavoro/Verifica composto dalle seguenti figure:

- Direttore Generale (Datore di lavoro)
- S.O.S. Prevenzione e Protezione
- S.O.S. Tecnico
- Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

Il RTSA ha il compito di predisporre ed aggiornare il SGSA, controllando che i relativi contenuti (divieti, limitazioni, procedure e condizioni che concorrono alle misure di prevenzione) siano attuati nel tempo fino al completamento degli interventi di adeguamento della struttura sanitaria.

Il sistema di gestione deve farsi carico della gestione e dell'organizzazione di tutto il personale, compreso quello addetto alla gestione della sicurezza e dell'emergenza, al fine di garantire un livello di sicurezza compatibile con la realtà aziendale; esso deve riflettere l'impegno globale all'interno della struttura sanitaria, dalla direzione fino agli operatori, della cultura di sicurezza dell'organizzazione, in base all'allocazione delle risorse e all'assegnazione di responsabilità.

Il SGSA deve riportare una sorta di fotografia del sistema organizzativo, dal titolare dell'attività agli operatori coinvolti in attività finalizzate alla sicurezza antincendio, identificando le competenze e l'esperienza necessaria da parte del personale e individuando in modo chiaro ruoli, compiti e responsabilità.

In particolare l'assegnazione delle risorse e delle responsabilità, da definirsi in maniera univoca ed esplicita, deve riflettere la cultura aziendale in materia di sicurezza e in particolare di sicurezza antincendio.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 12/77

È importante la definizione dei requisiti minimi di formazione, informazione e addestramento per tutto il personale coinvolto in attività rilevanti ai fini della sicurezza antincendio.

La formazione e l'addestramento antincendio del personale sono alla base della procedura di organizzazione del personale del sistema di gestione della sicurezza antincendio.

Mediante la formazione e l'addestramento è possibile coinvolgere tutto il personale nell'esercizio di un'attività complessa come quella di una struttura sanitaria, sensibilizzandolo a svolgere, contemporaneamente alla propria attività quotidiana, anche un'azione di sorveglianza e di prevenzione antincendio. Grazie ai vari momenti formativi i lavoratori possono comprendere l'utilità degli interventi strutturali ed impiantistici ai fini della sicurezza antincendio e capire l'importanza di una continua attività di sorveglianza, manutenzione e controllo dei presidi antincendio.

L'efficace funzionamento del Sistema di gestione della sicurezza antincendio si basa sulla struttura organizzativa del personale e dipende dal contributo che ogni componente della realtà aziendale fornisce in relazione al proprio ruolo, alla propria funzione e alla propria mansione.

Le procedure messe in atto per la gestione delle situazioni di emergenza, quelle relative ai controlli sui presidi antincendio, all'acquisto di materiali, arredi, materassi, cuscini, tende, etc, contribuiscono a mantenere attiva la consapevolezza dell'importanza degli obiettivi di prevenzione incendi, delle conseguenze che potrebbero derivare a seguito di un incendio, delle azioni ed i comportamenti che si assumono, in base al ruolo ricoperto nell'organizzazione.

PO1_1 Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività

Lo scopo della presente procedura è quello di:

- definire le risorse umane e organizzative all'interno del SGSA;
- definire le figure, i ruoli e le responsabilità per l'implementazione del SGSA;

Soggetti coinvolti

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio RTSA: Responsabile dell'elaborazione della procedura

Datore di Lavoro: Approvazione della procedura

S.O.S. Prevenzione e Protezione: Collabora alla stesura della procedura

In una corretta organizzazione aziendale tutti i partecipanti all'attività hanno un ruolo definito ed a tutti noto. Ognuno deve sapere cosa deve fare e cosa devono fare gli altri.

La struttura organizzativa deve essere:

- definita
- documentata
- comunicata
- rivista ad intervalli regolari o ogni qual volta si verifichino modifiche (impiantistiche, amministrative, gestionali)

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 13/77

La gestione della sicurezza antincendio si avvale delle figure previste nell'organizzazione derivante dall'applicazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., ed in particolare dei dirigenti delegati, dei dirigenti per la sicurezza, i preposti ed i lavoratori che concorrono, ciascuno per le proprie attribuzioni, a garantire l'attuazione delle direttive aziendali in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza antincendio. L'Azienda ASL VCO considera la salute e sicurezza nei propri luoghi di lavoro come parte integrante della gestione aziendale e la responsabilità del processo di prevenzione coinvolge l'intera organizzazione, dal Datore di Lavoro, ai Dirigenti, ai Preposti e ai Lavoratori che all'interno del sistema sicurezza assumono ben definite responsabilità ed esplicano specifiche attività ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze. È stato approvato il Regolamento aziendale per l'attuazione delle disposizioni legislative di cui al D.Lgs. 81/08 e riguardanti l'organizzazione e la gestione della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'ASL VCO, che si allega.

Il Datore di lavoro

Il Datore di Lavoro è tenuto a mettere a disposizione le risorse (umane, economiche, tecniche, organizzative) necessarie per l'attuazione, il mantenimento, il controllo ed il miglioramento del SGSA stesso.

Il Datore di Lavoro è il Direttore Generale ed è responsabile della gestione complessiva dell'azienda e delle relazioni istituzionali, attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale nell'organizzazione ed allocazione delle risorse produttive a disposizione ed assume gli atti di programmazione e controllo, nonché di indirizzo gestionale a valenza interna e/o esterna.

La prima indicazione introdotta con i decreti legislativi di origine comunitaria è la centralità della figura del datore di lavoro.

La centralità del datore di lavoro nel decreto 81/08 è un concetto giuridico più articolato, nel senso che il datore di lavoro non è più chiamato ad attuare a pioggia i singoli precetti della prevenzione, ma deve dotarsi di una rete organizzativa e gestionale che adesso diventa obbligatoria e la cui mancanza è penalmente sanzionata. Il datore di lavoro, secondo l'art. 2, comma 1, lettera b) del D. Lgs 81/2008 è il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

Il Dirigente Delegato

Figura aziendale con specifiche deleghe di funzione in ragione delle competenze professionali e dell'esperienza maturata. A tale figura vengono trasferiti alcuni degli obblighi in capo alla posizione di garanzia più elevata del sistema di prevenzione nel rispetto dei requisiti di ammissibilità giuridica della delega indicati dall'art. 16, comma 1 del D.Lgs 81/08. Sui Dirigenti Delegati, in ragione dei poteri di organizzazione, gestione e controllo conferiti dal Datore di Lavoro, compresa l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate, ricadono gli adempimenti degli obblighi giuridici trasferiti e le conseguenti correlate responsabilità di cui al D.Lgs 81/08. Le deleghe di funzioni costituiscono, nella complessa organizzazione dell'ASL VCO, strumenti per dare compiuta attuazione al sistema di prevenzione aziendale. L'atto di delega ai Dirigenti delegati contiene le attribuzioni di tutti i poteri decisionali e di spesa necessari all'espletamento, in completa autonomia, delle funzioni delegate.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 14/77
---	--	---

I Dirigenti delegati, nell'ambito delle strutture organizzative di propria competenza, rispondono alla corretta gestione delle attività e dell'assolvimento dei compiti amministrativi e tecnici individuati dalla normativa. Sono tenuti ad osservare le misure generali di tutela previste dall'art. 15 del D.Lgs 81/08 e, in relazione alla natura dell'attività della Struttura, forniscono informazioni al Servizio di Prevenzione e Protezione in merito all'organizzazione del lavoro, alla programmazione delle attività, alla descrizione degli impianti e processi produttivi e quant'altro utile all'elaborazione del documento di valutazione dei rischi.

I Dirigenti Delegati operano con piena autonomia decisionale e di spesa avvalendosi delle risorse dirette, indirette e servizi messi a disposizione dall'Azienda.

Il Dirigente

La qualifica dirigenziale si caratterizza per l'attribuzione di un potere decisionale e rappresentativo dell'azienda o di parte di essa. Il Dirigente può adottare scelte operative ed imprimerle, sia pure nell'osservanza delle direttive di carattere generale e programmatico del D.L., un indirizzo all'attività del ramo di azienda a Lui attribuito.

Il termine "dirigente" in materia di sicurezza non indica una qualifica formale, ma una funzione. Secondo l'art. 2, comma 1, lettera d) del D.Lgs 81/2008 il Dirigente è la persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del Datore di Lavoro e del Dirigente Delegato organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa. Tali figure attuano, negli ambiti della specifica competenza professionale e dei poteri gerarchici e funzionali, le direttive disposte in materia dal Direttore Generale o dal Dirigente Delegato gerarchicamente e/o funzionalmente sovraordinato. I dirigenti sono individuati di norma nei Direttori di Struttura Operativa Complessa. Resta, in ogni caso, facoltà del Direttore Generale o del Dirigente Delegato individuare altre figure di Dirigenti nell'ambito della propria organizzazione per dare maggiore efficacia al sistema di prevenzione aziendale. L'individuazione di tali soggetti viene formalizzata attraverso specifico atto di nomina.

Il Preposto

Il preposto è un incaricato della sorveglianza e del controllo del lavoro di un gruppo di lavoratori da lui dipendenti (funzionalmente), dotato di poteri di sovraordinazione su di loro e sottoposto a sua volta a ordini e direttive dei superiori. Compito del preposto è di vigilare affinché il lavoro, oltre che essere eseguito in base ai programmi, si svolga in condizioni di sicurezza, nell'ambito delle misure poste in essere dai superiori, delle disposizioni da essi impartite e del rispetto delle regole di comune prudenza, diligenza e perizia, esigendo altresì che i lavoratori rispettino le varie norme ed usino i dispositivi di protezione individuale, qualora previsti, verificandone la funzionalità.

Secondo l'art. 2, comma 1, lett. e) del D. lgs 81/2008 il preposto è la persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

In generale, il preposto sovrintende ad un settore, reparto, servizio, etc., con funzioni di immediata supervisione del lavoro e di diretto controllo sulle modalità esecutive della prestazione, coordinando conseguentemente uno o più lavoratori.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 15/77

Il D.Lgs. 81/2008 (art. 37, comma 7) prevede altresì che "i preposti ricevano, a cura del datore di lavoro e in azienda, un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro."

Il Preposto è individuato dal Dirigente Delegato, in relazione alla struttura organizzativa cui sovraintende, di norma nelle figure dei Dirigenti di struttura complessa, struttura semplice, nei responsabili delle Equipe professionali, nelle figure dei Coordinatori e nei Collaboratori professionali tecnici/amministrativi con incarichi di coordinamento. L'individuazione di tali soggetti viene formalizzata attraverso specifico atto di nomina.

I Lavoratori

Tutti i lavoratori, così come definiti all'art. 2 lettera a) del D.Lgs. 81/08 sono tenuti a prendersi cura della salute e sicurezza propria e delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, della salvaguardia dell'ambiente ed in particolare sono tenuti al rispetto di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. 81/08, dalla normativa vigente e da quanto impartito dal Datore di lavoro, dal Dirigente delegato, dai Dirigenti e dai Preposti.

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione e Addetti

Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dell'Azienda opera in staff con la Direzione Generale ed è diretto da un Responsabile nominato dal Direttore Generale al quale risponde. Al Servizio di Prevenzione e Protezione spettano i compiti di cui all'art. 33 del D.Lgs 81/08 e quelli indicati nel Regolamento aziendale per l'organizzazione del sistema sicurezza.

Il SPP collabora con il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio all'elaborazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio.

Responsabile tecnico della sicurezza antincendio

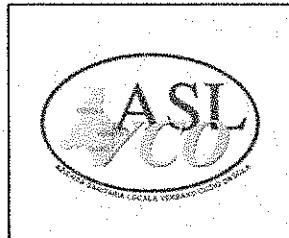
Nell'ambito di un sistema di gestione finalizzato all'adeguamento antincendio, tale figura deve essere individuata dal titolare dell'attività e deve essere in possesso di un attestato di partecipazione ai corsi base di specializzazione ai sensi del decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011 (il corso necessario ai fini dell'iscrizione agli albi dei professionisti antincendio) e si occuperà della redazione del Sistema di Gestione. Il Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio deve avere mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste. La presenza della figura del Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA) nasce dall'esigenza di coordinare le varie fasi relative alla sicurezza antincendio all'interno di un'attività sanitaria: fase progettuale, fase realizzativa e fase di certificazione finale.

Il RTSA è una figura di riferimento in grado di gestire i vari aspetti che riguardano la fase di adeguamento antincendio e controllare il processo nel suo complesso.

Addetti al servizio antincendio

L'art. 6 del Decreto Legislativo n. 81/2008 stabilisce che il Datore di lavoro, all'esito della valutazione del rischio d'incendio e sulla base del piano di emergenza, designa i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, di seguito chiamati "addetti al servizio antincendio".

Gli addetti al servizio antincendio sono di norma soggetti che, dopo aver frequentato opportuni corsi di formazione ed aggiornamento, effettuano la sorveglianza antincendio e mettono in atto i primi interventi di emergenza, in attesa delle squadre di soccorso esterne.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 16/77

Gli addetti al servizio antincendio devono essere sempre presenti durante l'esercizio dell'attività, in particolare quando ricorrono condizioni di rischio per i lavoratori e le persone a qualunque titolo presenti.

Il titolo V dell'Allegato III del D.M. 19.03.2015 prevede che gli addetti antincendio devono essere individuati secondo i seguenti criteri:

- addetti di compartimento (ove necessario – compartimenti ove sono previste degenze), che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie e non;
- squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Con la designazione di tali addetti si adempie anche all'obbligo previsto dall'art. 18 del D.Lgs. 81/08 (obblighi del datore di lavoro e del dirigente – articolo modificato dall'art. 13 del D.Lgs 106/09). Essi devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda.

Il numero di addetti della squadra antincendio dovrà essere aggiornato alla luce del cronoprogramma dei lavori, da completarsi, in ogni caso entro il 24.04.2025.

PO1_2 Definizione dei requisiti di formazione, informazione ed addestramento

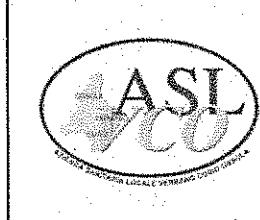
Lo scopo della presente procedura operativa è quello di definire i criteri, le modalità organizzative e le responsabilità che l'ASL VCO adotta per l'informazione, la formazione e l'addestramento in tema di sicurezza antincendio del personale in base alle attività svolte.

L'Azienda si dota di un Programma annuale per la formazione dei lavoratori, tenuto conto delle normative vigenti in materia, delle dimensioni dell'Azienda, del numero dei lavoratori e delle loro conoscenze linguistiche. Ogni anno viene definito il Piano di Formazione Aziendale (P.F.A.), sulla base delle varie esigenze formative espresse dai dirigenti delegati e dai dirigenti, considerando individualmente tutte le strutture organizzative su cui ricadono le loro competenze e responsabilità.

La programmazione delle attività formative tiene conto dei bisogni e della definizione degli obiettivi, prevede la scelta dei soggetti destinatari, dei contenuti della formazione e delle metodologie didattiche da utilizzare. Il P.F.A. viene costruito in seguito ad incontri con i vari Dirigenti Delegati e con l'inserimento dei percorsi formativi dovuti per legge.

In particolare, per quanto riguarda la sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze, l'intervento formativo consiste nella trasmissione/consolidamento/aggiornamento di conoscenze e di pratiche di lavoro finalizzate all'attuazione della sicurezza in Azienda dal punto di vista della gestione delle emergenze.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) dell'azienda, con gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP) definiscono e propongono le necessità informative,



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 17/77

formative e di addestramento in tema di Sicurezza antincendio e gestione delle emergenze. La S.O.S. Prevenzione e Protezione, insieme al Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA), predispone infine un piano annuale di formazione in tema di sicurezza antincendio, che dovrà essere aggiornato in occasione di:

- individuazione/eliminazione fonti di rischio;
- mutamenti organizzativi che incidono sui processi produttivi;
- introduzione di nuove sostanze o miscele o loro eliminazione;
- trasferimenti e/o cambiamenti di attività e ruoli;
- variazioni o modifica degli ambienti di lavoro;
- introduzione o variazione della legislazione e della normativa tecnica.

Particolare attenzione, a motivo del contesto ambientale in cui sono svolte, devono assumere la formazione, anche con prove "sul campo", e l'addestramento degli operatori impegnati in attività rilevanti ai fini dell'esposizione a particolari fattori di rischio, anche dal punto di vista della gestione delle emergenze e della sicurezza antincendio.

Alla S.O.S. Formazione è affidata la gestione dei percorsi formativi aziendali. La struttura potrà avvalersi del supporto organizzativo dei Dirigenti Delegati e Dirigenti nominati dal Datore di lavoro (Direttore Generale), in modo da coinvolgerli nel processo formativo, al fine di valutare quali sono le reali esigenze del personale che opera presso le singole strutture organizzative.

Nel perseguire gli obiettivi di formazione legati alla sicurezza antincendio la S.O.S. Prevenzione e Protezione, insieme al RSPP, gli ASPP e il RTSA predispone un piano di informazione, formazione ed addestramento, in modo da definire le risorse economiche necessarie all'attuazione del piano.

Ruoli e responsabilità

Direttore Generale

Approva il "Piano di Formazione Aziendale di formazione", che contiene anche la formazione e l'addestramento sulla Sicurezza antincendio.

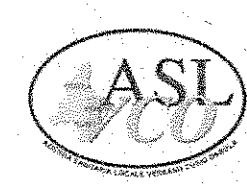
RSPP, ASPP, RTSA

Elaborano un programma annuale per stabilire le necessità informative, formative e di addestramento in tema di Sicurezza antincendio e gestione delle emergenze.

Collaborano con la S.O.S. Formazione nella redazione e programmazione di dettaglio del Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza antincendio.

S.O.S. Formazione

- pianifica lo svolgimento delle attività di formazione ed addestramento in collaborazione con il RSPP, ASPP e RTSA
- garantisce la logistica d'aula idonea per il migliore apprendimento
- assicura:
 - ✓ la raccolta dei dati relativi alle presenze;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 18/77

- ✓ la gestione e l'archiviazione della documentazione prodotta durante le attività (attestati di avvenuta formazione, verbali, modulistica varia);
- ✓ la valutazione dei dati relativi alle verifiche dell'apprendimento;
- ✓ il monitoraggio e la registrazione dell'attività formativa svolta e, ove richiesto da norme di legge o contrattuali, la certificazione delle competenze acquisite;
- ✓ l'invio al Dirigente Delegato della struttura organizzativa di appartenenza dell'elenco del personale che ha effettivamente partecipato ai corsi.

Si riporta in allegato il Piano Formativo annuale, in cui vengono evidenziati i corsi inerenti alla sicurezza antincendio e alla gestione delle emergenze all'interno dell'azienda sanitaria.

PO1_3 Formazione addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza

Il Datore di Lavoro deve assicurare la formazione dei lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza, come previsto all'art. 7 del Decreto Ministeriale del 10.03.1998 "Criteri Generali di Sicurezza Antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".

L'allegato VII del D.M. 10.03.1998 specifica che è obbligo del datore di lavoro fornire ai lavoratori un'adeguata informazione e formazione sui principi di base della prevenzione incendi e sulle azioni da attuare in presenza di un incendio.

L'informazione deve essere basata sulla valutazione dei rischi ed essere aggiornata nel caso in cui si verifichi un mutamento della situazione del luogo di lavoro che comporti una variazione della valutazione stessa. L'informazione deve essere fornita in maniera tale che il personale possa apprenderla facilmente.

Nell'allegato IX del D.M. 10.03.1998 sono presenti i contenuti minimi dei corsi di formazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, in relazione al livello di rischio dell'attività.

I contenuti minimi dei corsi di formazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in caso di incendio, devono essere correlati alla tipologia delle attività ed al livello di rischio di incendio delle stesse, nonché agli specifici compiti affidati ai lavoratori.

La Squadra di Primo Intervento presente presso l'Ospedale Castelli di Verbania è costituita da personale specificatamente formato con corso da 16 ore ed esame finale di idoneità tecnica conseguito presso i VV.F.

Il corso per addetti antincendio in attività a rischio di incendio elevato, della durata di 16 ore, deve essere basato sui contenuti riportati nel prospetto seguente.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 19/77
---	--	--

CONTENUTI	DURATA
L'incendio e la prevenzione incendi: <ul style="list-style-type: none">• principi sulla combustione;• le principali cause di incendio in relazione allo specifico ambiente di lavoro;• le sostanze estinguenti;• i rischi alle persone ed all'ambiente;• specifiche misure di prevenzione incendi;• accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi;• l'importanza del controllo degli ambienti di lavoro;• l'importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio.	4 ORE
La protezione antincendio <ul style="list-style-type: none">• misure di protezione passiva;• vie di esodo, compartimentazioni, distanziamenti;• attrezzature ed impianti di estinzione;• sistemi di allarme;• segnaletica di sicurezza;• impianti elettrici di sicurezza;• illuminazione di sicurezza.	4 ORE
Procedure da adottare in caso di incendio <ul style="list-style-type: none">• procedure da adottare quando si scopre un incendio;• procedure da adottare in caso di allarme;• modalità di evacuazione;• modalità di chiamata dei servizi di soccorso;• collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento;• esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali-operative.	4 ORE
Esercitazioni pratiche <ul style="list-style-type: none">• presa visione e chiarimenti sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento;• presa visione sulle attrezzature di protezione individuale (maschere, autoprotettore, tute, etc.);• esercitazioni sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale.	4 ORE

Con Lettera Circolare Prot. n. 0012653 del 23.02.2011 il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile ha emanato il programma, i contenuti e la durata dei corsi di aggiornamento per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 20/77
---	--	---

CORSO C AGGIORNAMENTO ADDETTO ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ A RISCHIO DI INCENDIO ELEVATO (DURATA 8 ORE)

CONTENUTI	DURATA
L'incendio e la prevenzione incendi <ul style="list-style-type: none">• principi sulla combustione e l'incendio;• le sostanze estinguenti;• triangolo della combustione;• le principali cause di incendio;• rischi alle persone in caso di incendio;• principali accorgimenti e misure per prevenire gli incendi.	2 ORE
Protezione antincendio e procedure da adottare in caso d'incendio <ul style="list-style-type: none">• le principali misure di protezione contro gli incendi;• vie di esodo;• procedure da adottare quando si scopre un incendio o in caso di allarme;• procedure per l'evacuazione;• rapporti con i Vigili del Fuoco;• attrezzature ed impianti di estinzione;• sistemi di allarme;• segnaletica di sicurezza;• illuminazione di emergenza.	3 ORE
Esercitazioni pratiche <ul style="list-style-type: none">• Presa visione del registro della sicurezza antincendi e chiarimenti sui mezzi di estinzione più diffusi;• Presa visione e chiarimenti sulle attrezzature di protezione individuale;• Esercitazione sull'uso degli estintori portatili e modalità di utilizzo naspi ed idranti	3 ORE

L'elenco del personale che ha frequentato il corso come addetto alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, in possesso dell'idoneità tecnica presso il Comando Provinciale VV.F., viene periodicamente aggiornato su database informatico dalla S.O.S. Prevenzione e Protezione in occasione di nuove assunzioni e dell'erogazione dei vari corsi. Questo database è strutturato in modo che, mediante collegamento ipertestuale, si possano visualizzare e verificare gli attestati di idoneità tecnica conseguiti presso i VV.F. in formato elettronico per ogni lavoratore.

Si riporta in allegato la formazione in merito alla sicurezza antincendio e gestione delle emergenze. Si riporta nel medesimo allegato la formazione del personale riguardante l'illustrazione del Piano di emergenza e di evacuazione adottato ed attivato presso la struttura sanitaria di riferimento, nonché



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 21/77

ogni evento formativo ed informativo in merito alla gestione delle emergenze e alla sicurezza antincendio.

PO1_4 Definizione delle modalità di comunicazione tra le varie posizioni individuate

Lo scopo della presente procedura è quello di:

- implementare la comunicazione interna in materia di sicurezza antincendio con l'obiettivo di rendere partecipi tutti i lavoratori, a seconda del ruolo, dei contenuti e degli obiettivi del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio;
- migliorare la comunicazione esterna in materia di Sicurezza antincendio verso utenti, visitatori, fornitori, collaboratori e qualsiasi persona che a vario titolo sarà presente all'interno della struttura sanitaria;
- fornire criteri per la programmazione della formazione ed informazione dei lavoratori in Azienda.

Obiettivi e risultati attesi

- Programmare i flussi comunicativi che ASL VCO intende adottare sia verso il personale che a qualsiasi titolo presta servizio presso l'Azienda stessa, sia verso gli utenti esterni, in modo da rendere partecipi al Sistema di gestione Sicurezza Antincendio tutti i soggetti coinvolti;
- Garantire a chiunque faccia richiesta di informazioni (altri enti, personale che a qualsiasi titolo presta servizio nell'Azienda e utenti esterni, clienti e fornitori, ecc.) una risposta rapida, affidabile, esauriente e comprensibile.

Ruoli e responsabilità

RSPP, ASPP, RTSA

Definiscono quali sono le informazioni relative alla sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze da diffondere ai vari livelli.

S.O.C. Affari generali, legali ed istituzionali

Contribuisce alla diffusione dei flussi comunicativi pertinenti, mediante URP e Ufficio Stampa.

Dirigenti delegati

Contribuiscono alla diffusione verso l'interno dei flussi comunicativi pertinenti.

Elementi di sistema

Comunicazione interna

ASL VCO deve far sì che tutte le informazioni, conoscenze, notizie e problematiche relative alla sicurezza antincendio siano oggetto di comunicazione tra tutti i dipendenti e a tutti i livelli. A tale scopo l'azienda dovrà agevolare il flusso comunicativo tra le diverse funzioni aziendali, sia in senso orizzontale che in senso verticale:

- ✓ comunicazioni verticali (dall'alta dirigenza verso la base e viceversa)

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 22/77

- ✓ comunicazioni orizzontali (da responsabile struttura a responsabile struttura / da lavoratore a lavoratore)

L'Azienda dovrà favorire la cooperazione tra i soggetti coinvolti, sia attraverso la consultazione dei rappresentanti dei lavoratori, sia mediante la raccolta di segnalazioni e/o di proposte degli stessi lavoratori in materia di sicurezza antincendio.

Il flusso informativo così organizzato deve consentire il trasferimento efficace di informazioni mirate e sintetiche, in grado di rendere ognuno consapevole e partecipe del proprio ruolo e dei compiti a lui attribuiti in materia di sicurezza antincendio.

L'Azienda ha il compito di:

- diffondere informazioni sui temi della sicurezza antincendio e sui soggetti che hanno incarichi specifici nell'ambito del Sistema Gestione Sicurezza Antincendio SGSA;
- raccogliere osservazioni, commenti e proposte, anche da parte dei lavoratori, sulle misure preventive e protettive, sulle procedure e sui metodi di lavoro adottati e sull'organizzazione del sistema di gestione SGSA;
- diffondere al personale informazioni su:
 - politica della Sicurezza antincendio
 - obiettivi, programmi e progetti di miglioramento e relativo stato di avanzamento
 - valutazione delle simulazioni di emergenza
 - incidenti

I metodi di comunicazione possono comprendere avvisi al personale, comunicazioni interne, ordini di servizio, ecc. emanati e diffusi per mezzo di bacheche, posta interna, posta elettronica, riunioni specifiche, materiale informativo. Per le comunicazioni interne è stata predisposta per il personale dell'ASL VCO una rete Intranet aziendale, che racchiude varie tematiche di interesse, tra cui la sicurezza sui luoghi di lavoro.

Nello specifico, le informazioni relative alla sicurezza antincendio devono essere comunicate alle figure coinvolte nell'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio, ossia:

- Datore di lavoro /Dirigente delegato di volta in volta coinvolto
- RTSA
- S.O.S. Tecnico
- S.O.S. Prevenzione e Protezione

Come occasione di confronto e coordinamento tra le varie figure interessate alla gestione della sicurezza antincendio viene effettuata con periodicità stabilita di volta in volta dal gruppo di lavoro una riunione di audit, nella quale si analizzano le criticità riscontrate all'interno dell'Ospedale Castelli di Verbania e si esamina lo status di avanzamento relativo alla risoluzione delle stesse, nonché si valuta la situazione complessiva degli interventi di adeguamento da effettuarsi.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 23/77

ASL VCO favorisce la partecipazione di tutti i lavoratori, a tutti i livelli dell'organizzazione e promuove la cooperazione in materia di salute e sicurezza.

I lavoratori possono essere coinvolti, secondo le modalità ritenute opportune, in merito a:

- valutazione dei rischi
- misure preventive/protettive (inclusi i DPI)
- piani di emergenza ed evacuazione
- organizzazione della formazione
- raccolta e trattazione di osservazioni, commenti e proposte su:
 - organizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio
 - procedure e metodi di lavoro adottati
 - piani e programmi di miglioramento

Comunicazione esterna

ASL VCO si attiva per informare le persone esterne (utenti, visitatori, volontari e altri soggetti) sugli eventuali rischi collegati alla loro presenza all'interno dell'Ospedale Castelli di Verbania. L'informazione e/o comunicazione può essere fornita mediante informazione diretta, segnaletica di sicurezza e specifica cartellonistica, planimetrie che illustrano le modalità di evacuazione, etc.

In particolare, sul sito internet aziendale, all'indirizzo <http://www.aslvco.it/> è presente apposita sezione con la quale l'ASL VCO informa gli utenti e i visitatori esterni, mediante la pubblicazione di comunicati stampa, delle varie novità che coinvolgono la struttura sanitaria oggetto del presente documento. Per quanto riguarda la tematica della sicurezza antincendio, di cui si occupa il presente Sistema di Gestione, viene utilizzato lo strumento del comunicato stampa per avvisare gli utenti in merito a lavori di adeguamento alla normativa antincendio che verranno attuati all'interno della struttura sanitaria coinvolta. Nello specifico il comunicato stampa potrà contenere la data di avvio dei lavori, la durata degli stessi, la descrizione sintetica delle attività, la modifica di eventuali percorsi interni di accesso ai vari reparti e servizi, la modalità con cui gli stessi utenti saranno avvisati in loco (pannelli, cartellonistica, etc).

Questa è una delle modalità con cui l'ASL VCO tiene attivo il flusso comunicativo delle informazioni relative ad aspetti di sicurezza antincendio verso l'esterno, al fine di conseguire un miglioramento delle condizioni di sicurezza dell'Azienda stessa.

Per i soggetti in visita presso l'Ospedale Castelli di Verbania, le comunicazioni possono essere fornite anche con i seguenti canali:

- informazione diretta;
- segnaletica di sicurezza e specifica cartellonistica presente negli ambienti di lavoro;
- planimetrie che illustrano le modalità di evacuazione in caso di pericolo grave ed immediato, esposte negli ambienti;
- istruzioni scritte esposte nei vari ambienti (in ciascun piano della struttura sanitaria, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta). Tali istruzioni contengono il comportamento che il personale e il pubblico devono adottare in caso di emergenza.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 24/77

PG2 Controllo operativo delle successive fasi di adeguamento

Il sistema di gestione della sicurezza antincendio deve prevedere la predisposizione, l'adozione e l'aggiornamento di specifiche procedure ed istruzioni per il controllo operativo durante l'esercizio e la verifica di tutte le attività e degli elementi critici ai fini della sicurezza antincendio.

Il controllo operativo rappresenta il momento in cui si va a verificare che tutto quanto è stato pianificato venga realmente attuato.

Il controllo operativo è lo strumento tecnico ed organizzativo con cui ASL VCO svolge le proprie attività integrando nei propri processi i requisiti di sicurezza antincendio, in conformità alla politica definita dall'Azienda e alla propria valutazione dei rischi e alle disposizioni di legge in materia.

Procedure operative ed istruzioni

Il controllo operativo delle successive fasi di adeguamento, fino al completamento dei lavori di messa a norma dal punto di vista della sicurezza antincendio, alla consegna della documentazione finale di asseverazione ed al definitivo rilascio dell'autorizzazione antincendio, avviene con le seguenti modalità:

- controllo della corretta esecuzione dei lavori e del rispetto dei crono programmi da parte della S.O.S. Tecnico e i professionisti incaricati della Direzione Lavori;
- raccolta ed archiviazione della documentazione antincendio da parte della S.O.S. Tecnico;
- verifica da parte del gruppo di verifica dello stato di avanzamento dei lavori di adeguamento e della corretta applicazione del SGSA;
- verifica della congruenza delle misure compensative correlate allo stato di avanzamento dei lavori di adeguamento;
- verifica periodica da parte del gruppo di verifica della rispondenza delle prestazioni del sistema ed analisi delle criticità;
- aggiornamento periodico del SGSA al raggiungimento di importanti modifiche strutturali o gestionali.

Le procedure operative devono riguardare la conduzione ed il controllo del funzionamento degli impianti in condizioni normali di esercizio, in condizioni anomale e di emergenza, tenendo in debito conto i fattori umani, al fine di assicurare la funzionalità delle interfacce tra operatori, processo e impianti.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 25/77

Procedure operative ed istruzioni

Gestione della
documentazione

Procedure di
esercizio

Procedure di
manutenzione ed
ispezione

Approvvigionamento
dei materiali e dei
servizi

PO2_1 Gestione della documentazione

Lo scopo della presente procedura è quello di identificare e di gestire la documentazione inherente al Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio al fine di diffondere, aggiornare e conservare gli elementi necessari ad assicurare un'appropriata conoscenza del livello di sicurezza antincendio della struttura sanitaria.

Con la presente procedura si vogliono fornire indicazioni in merito alla gestione della documentazione relativa alla sicurezza antincendio presente in ASL VCO ed individuare le modalità per l'aggiornamento legislativo in materia di sicurezza antincendio.

La presente procedura si applica alla documentazione relativa alla sicurezza antincendio e agli impianti di sicurezza antincendio presente all'interno della struttura sanitaria, compresa la normativa cogente.

Ruoli e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio: responsabile dell'elaborazione della procedura;

S.O.S. Prevenzione e Protezione: collabora all'elaborazione della procedura;

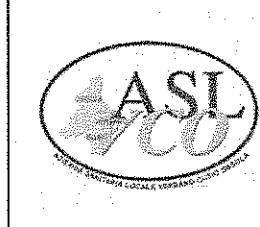
Datore di Lavoro: approva la procedura.

Il Datore di Lavoro promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (Dirigenti Delegati, Dirigenti preposti, Servizio Prevenzione e Protezione) e si adopera per favorirne l'applicazione.

Definizioni

Documenti: materiale con contenuto informativo, indipendentemente dal tipo di supporto utilizzato (cartaceo, magnetico, ottico, etc.). I documenti che devono essere gestiti secondo le regole dettate dalla presente procedura si distinguono in:

- documenti del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio;



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

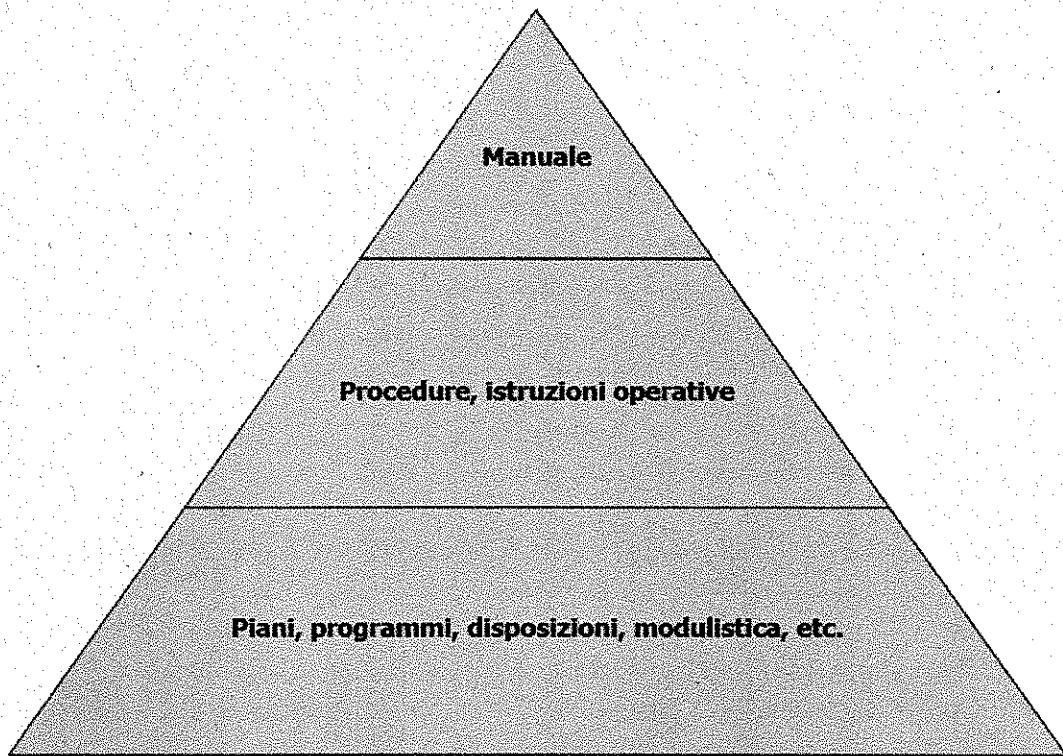
Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 26/77

- documenti relativi agli impianti di sicurezza antincendio;
- documenti relativi alle condizioni ambientali ed operativo - gestionali dell'attività.

La Documentazione del SGSA è organizzata su tre livelli:



Manuale: il manuale descrive il SGSA e le modalità e i criteri con cui il sistema è realizzato, gestito e revisionato; permette di identificare, definire, realizzare e controllare tutte le attività che hanno influenza sulla sicurezza antincendio.

Il manuale è redatto dal Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio ed approvato dal Direttore Generale, così come le successive revisioni.

Procedure: le procedure sviluppano in dettaglio i criteri stabiliti nelle relative sezioni del manuale. Le procedure definiscono, per ogni attività (cosa), le responsabilità (chi), e le relative modalità di attuazione (come, dove e quando).

Dall'applicazione delle singole procedure scaturiscono le documentazioni e le registrazioni che dimostrano l'attuazione del SGSA. Le procedure sono identificate con la sigla PG, nel caso di Procedure Gestionali, e con la sigla PO, nel caso di Procedure Operative.

Le procedure sono emesse dal Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio ed approvate dal Direttore Generale.

Modulistica: sono documenti di registrazione richiamati dal manuale o dalle procedure, con cui si dà evidenza dell'applicazione del SGSA (ad esempio piani di informazione e formazione del personale, ecc.).



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

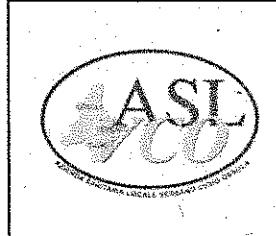
MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 27/77

Allegati: sono documenti che vanno ad integrare i contenuti di una determinata procedura; gli allegati sono identificati con la sigla A seguita dal numero di allegato.

Documentazione di Sicurezza Antincendio

La documentazione aziendale risponde alle esigenze di conoscenza per sviluppare e mantenere un sistema di gestione efficiente in modo semplice e snello; per quanto riguarda, in particolare, la documentazione di Sicurezza Antincendio, si deve organizzare almeno la gestione della seguente documentazione:

- Leggi, regolamenti, norme legate alla Sicurezza sui luoghi di lavoro e alla Prevenzione incendi;
- Documentazione richiesta dalla normativa vigente in materia di Sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza antincendio:
 - Piani di formazione e addestramento (anche con esercitazioni antincendio);
 - Piano di emergenza;
 - Elenco degli Addetti alla Gestione delle Emergenze antincendio.
- Note di approvazione dei progetti da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco e tutta la corrispondenza con esso intercorsa a cui riferirsi per l'adeguamento;
- Prescrizioni degli organi di vigilanza;
- La documentazione relativa ad apparecchiature ed impianti, soggetti a collaudi, verifiche e controlli;
- Certificati di Conformità o Dichiarazione di Rispondenza relativi agli interventi eseguiti sugli impianti rientranti nell'applicazione del D.M. 22.01.2008, n.37:
 - ✓ Impianti elettrici
 - ✓ Impianti termici
 - ✓ Impianti di condizionamento, climatizzazione, ventilazione
 - ✓ Impianti di rivelazione incendio
 - ✓ Impianti di trasporto ed utilizzazione dei gas tecnici (metano)
- Documentazione sulla reazione al fuoco dei materiali e degli arredi, materassi, cuscini, tendaggi acquistati;
- Documentazione sulle caratteristiche di resistenza al fuoco di strutture, porte, serrande tagliafuoco, protezioni delle canalizzazioni acquistati e messi in opera;
- Dichiarazioni sul corretto montaggio e posa in opera di porte omologate, serrande tagliafuoco ecc.
- Cronoprogramma degli interventi di adeguamento antincendio per il periodo 2016-2025.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 28/77

Gestione della documentazione di SGSA

La documentazione è uno strumento organizzativo fondamentale che consente la gestione nel tempo delle conoscenze riguardanti le diverse realtà interne all'Azienda Sanitaria, anche con l'obiettivo di contribuire ad implementare e a monitorare il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio. L'Azienda deve raggiungere un giusto equilibrio tra la necessità di raccolta, fruibilità ed archiviazione del maggior numero possibile di dati e quella del loro aggiornamento.

L'elenco dei documenti è reso disponibile alle funzioni interessate, allo scopo di:

- fornire una visione d'insieme dei documenti in carico alla struttura organizzativa;
- consentire una verifica diretta sullo stato di validità dei documenti utilizzati.

Iter della documentazione di SGSA

Emissione

Per ciascun documento emesso deve essere definito il corrispondente iter di emissione.

Le fasi dell'iter di emissione, prevedono, generalmente, le attività di:

- ✓ Redazione: comprende la preparazione del documento;
- ✓ Verifica: analisi del contenuto del documento per accertarne la correttezza, la completezza e la congruenza;
- ✓ Approvazione: riscontro e attestazione della validità del documento ai fini della sua specifica utilizzazione;
- ✓ Emissione: è l'atto mediante il quale un documento, una volta ottenuta l'approvazione prevista, viene destinato alla sua utilizzazione.

Distribuzione dei documenti

La distribuzione può avvenire in forma controllata o in forma non controllata:

- ✓ Modalità non controllata: non è richiesta alcuna avvertenza in merito alla distribuzione;
- ✓ Modalità controllata: un documento viene distribuito in forma controllata quando si ritiene di:
 - documentare la trasmissione del documento tra funzione emittente e funzione ricevente;
 - garantire la funzione ricevente in merito al rilascio di eventuali successive revisioni/aggiornamenti del documento.

Archiviazione, catalogazione, conservazione e accesso

I documenti devono essere organizzati in modo da assicurarne un'agevole rintracciabilità.

Le modalità di catalogazione definiscono i criteri secondo i quali i documenti vengono archiviati; le modalità di catalogazione dei documenti devono essere tali da:

- ✓ facilitare l'archiviazione dei documenti;
- ✓ favorire la ricerca, la consultazione e la rintracciabilità dei documenti stessi.

Ove necessario ai fini di un'immediata archiviazione/consultazione, le modalità di catalogazione possono essere:

- ✓ indicate nell'elenco dei documenti;
- ✓ sintetizzate in un foglio guida o etichetta riportate sul dorso dei raccoglitori.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 29/77

Gestione delle modifiche

La modifica di un documento che porta ad una sua ri-emissione prende il nome di revisione e segue le stesse fasi illustrate per l'iter di emissione. Le modifiche apportate al documento devono essere verificate ed approvate dalle stesse funzioni che hanno eseguito la precedente verifica ed approvazione, in modo da assicurare la congruenza tra modifiche apportate e stesura originaria del documento.

Edizioni superate

Le edizioni superate dei documenti devono essere:

- ✓ distrutte se le versioni aggiornate sostituiscono completamente le precedenti;
- ✓ opportunamente contrassegnate ed archiviate dalle funzioni interessate, se le nuove edizioni costituiscono una integrazione e/o una parziale modifica delle edizioni precedenti.

I documenti superati devono essere identificati mediante timbro o scritta "COPIA SUPERATA" per evitare un uso indesiderato degli stessi.

Documentazione di Sicurezza Antincendio

Tra la documentazione di Sicurezza Antincendio che l'ASL VCO deve gestire in modo controllato, rientrano:

- ✓ Leggi e regolamenti in tema di Sicurezza Antincendio: la raccolta è a cura della S.O.S. Prevenzione e Protezione, che deve farsi carico delle revisioni periodiche e, comunque, degli aggiornamenti in occasione di nuove emanazioni, attraverso l'utilizzo di una fonte informativa sistematica sulle nuove norme in ingresso, in materia di Sicurezza Antincendio. Per la normativa in materia di sicurezza antincendio l'ASL VCO, in collaborazione con il RTSA, utilizza portali tecnici che pubblicano di volta in volta gli aggiornamenti normativi;
- ✓ Piano di emergenza: deve essere redatto ed aggiornato dalla S.O.S Prevenzione e Protezione (direttamente, o indirettamente, avvalendosi di esperti in materia), che deve farsi carico anche dell'archiviazione, a tempo indeterminato. Il Piano di Emergenza deve essere trasmesso ed illustrato al personale addetto alla gestione dell'emergenza;
- ✓ Documento di Valutazione dei Rischi, in particolare per quanto riguarda il documento che contiene la valutazione del rischio incendio;
- ✓ Documentazione relativa agli impianti di sicurezza antincendio (progetto, eventuali modifiche o integrazioni);
- ✓ Registro relativo alla manutenzione dei sistemi antincendio ed eventuale programma delle manutenzioni, con i relativi rapportini di lavoro rilasciati dalle ditte esterne incaricate del servizio.

La documentazione relativa alle attrezzature, impianti di sollevamento, ascensori e verifiche di messa a terra degli impianti elettrici viene gestita ed implementata dalla S.O.S. Tecnico, in alcuni casi su supporto informatico, in altri su supporto cartaceo.

Le verifiche devono essere effettuate secondo scadenze di legge e deve essere fornito alla S.O.S. Tecnico un report periodico sull'esito delle verifiche.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 30/77

Il controllo e verifica delle apparecchiature medicali è in capo ad una società esterna, che provvede a tenere aggiornato un sistema informatizzato.

Durata di archiviazione

Il tempo di conservazione della documentazione dovrà essere coerente con i requisiti normativi e/o documenti prescrittivi aziendali, negli altri casi dovranno essere valutate di volta in volta le varie necessità temporali.

PO2_2 Procedure di esercizio

Le procedure di esercizio devono riguardare il controllo ed il funzionamento degli impianti del sistema di protezione antincendio in condizioni normali di esercizio ed in emergenza, nonché degli elementi che caratterizzano gli scenari dei possibili incendi, quali in particolare:

- innesto e sviluppo dell'incendio (controllo sulle fonti, tipo, quantità e posizione dei materiali);
- rivelazione ed allarme incendio;
- affollamento, sistemi di esodo e relativa gestione.

Mediante l'adozione di misure di esercizio e di divieti è possibile limitare il verificarsi di un incendio e limitare i danni nel caso l'incendio si sviluppi. In sintesi, l'esercizio in sicurezza di un'attività consente di rendere efficaci le misure preventive e protettive adottate in fase di progettazione e realizzazione dell'attività.

Soggetti coinvolti

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio: Responsabile dell'elaborazione della procedura.

S.O.S. Prevenzione e Protezione: Collabora con il RTSA all'elaborazione della procedura, alla distribuzione della stessa alle parti interessate e alla verifica dell'attuazione della stessa.

S.O.S. Tecnico: Collabora con il RTSA all'elaborazione della procedura e alla verifica dell'attuazione della stessa.

Dirigenti delegati: responsabili della divulgazione della procedura e della verifica dell'attuazione della stessa.

Obiettivi

È necessario provvedere affinché il luogo di lavoro sia regolarmente controllato per eliminare le cause più comuni di incendio e mantenere inalterato il livello di protezione adottato. L'esercizio dell'attività, sotto l'aspetto antincendio, deve prevedere le seguenti disposizioni:

- ✓ non depositare sostanze infiammabili o combustibili in luoghi non idonei e senza le dovute cautele;
- ✓ non accumulare rifiuti, carta o altro materiale che può essere incendiato accidentalmente o deliberatamente;
- ✓ accurata pulizia delle aree di lavoro e manutenzione delle apparecchiature;
- ✓ conservare i liquidi infiammabili in appositi armadi metallici dotati di bacino di contenimento;
- ✓ non sovraccaricare gli impianti elettrici e far riparare quelli difettosi;
- ✓ far eseguire le riparazioni e le modifiche degli impianti elettrici da personale qualificato;



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 31/77

- ✓ togliere tensione alle apparecchiature elettriche che non si utilizzano, salvo che non siano state progettate per rimanere permanentemente in servizio;
- ✓ utilizzare correttamente gli apparecchi di riscaldamento portatili;
- ✓ non fumare nelle aree ove è vietato ed usare il portacenere dove è consentito fumare.

Particolare attenzione deve essere posta nell'esercizio delle vie di esodo in quanto costituiscono le uniche fonti di salvezza per le persone che dovessero trovarsi coinvolte in un incendio all'interno di un edificio. Devono pertanto essere vietate le seguenti installazioni:

- ✓ depositi di arredi;
- ✓ depositi temporanei di mobilio, arredi, letti, panni sporchi, ausili, attrezzature varie, bombole gas medicali.

Anche se tutti i lavoratori devono essere messi a conoscenza dei principi fondamentali su cui si basa la prevenzione degli incendi è comunque opportuno che vengano effettuati regolari controlli ed ispezioni in esercizio.

Le procedure di esercizio riguardano sostanzialmente la cosiddetta sorveglianza, cioè tutte quelle operazioni che riguardano il controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo.

Tutte quelle parti del luogo di lavoro destinate a vie di esodo, quali passaggi, corridoi, scale, devono essere controllate frequentemente per assicurare che siano libere da ostruzioni e da pericoli che possano comportare scivolamenti o inciampi.

Tutte le porte sulle vie di esodo devono essere regolarmente controllate per assicurare che si aprano facilmente. Ogni difetto deve essere riparato il più presto possibile ed ogni ostruzione deve essere immediatamente rimossa.

Particolare attenzione deve essere dedicata ai serramenti delle porte. Tutte le porte resistenti al fuoco devono essere regolarmente controllate per assicurarsi che non sussistano danneggiamenti e che la porta chiuda regolarmente. Dove sono previsti dispositivi di autochiusura, il controllo deve assicurare che la porta ruoti liberamente e che il dispositivo di autochiusura operi effettivamente. Le porte autochiudenti, munite di dispositivi di rilascio automatici, devono essere controllate periodicamente per assicurare che i dispositivi siano efficienti e che le porte si chiudano perfettamente. Queste devono essere libere da ostruzioni.

La segnaletica direzionale delle uscite deve essere controllata regolarmente per assicurare la loro chiara visibilità.

Le operazioni di sorveglianza devono essere eseguite con periodicità stabilita secondo un programma temporale delle verifiche; tale programma e le specifiche operazioni da attuare sono riportate nello specifico elaborato allegato alla presente.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 32/77
---	--	---

PO2_3 Procedure di manutenzione ed ispezione

I criteri e le procedure di manutenzione, ispezione e verifica devono essere predisposti in modo da garantire l'affidabilità e disponibilità prevista per ogni parte dell'impianto rilevante ai fini della sicurezza antincendio; in particolare deve essere compreso:

- il controllo degli impianti ed attrezzature antincendio (estintori, rete idrica, impianti di allarme, impianti di rivelazione e segnalazione automatica di incendio, impianto di illuminazione di sicurezza, porte resistenti al fuoco e sistemi di chiusura in genere, sistemi di apertura delle porte di uscita di sicurezza, ...);
- il controllo degli impianti di riscaldamento e di trasporto dell'aria;
- il controllo degli impianti elettrici.

Il sistema di gestione della sicurezza deve prevedere che le apparecchiature e gli impianti siano soggetti ad un programma di verifiche, controlli e manutenzioni finalizzato a mantenere nel tempo i requisiti di sicurezza iniziali.

L'organizzazione deve stabilire e formalizzare specifici criteri per la determinazione dei regimi di manutenzione adottati.

La pianificazione della manutenzione deve assicurare almeno:

- l'identificazione delle apparecchiature critiche ai fini della sicurezza antincendio da sottoporre a manutenzione;
- la definizione delle procedure di manutenzione facendo riferimento, ove previsto, a specifiche norme tecniche nazionali o internazionali;
- la definizione delle ispezioni, delle prove e relative frequenze;
- i requisiti di addestramento del personale addetto alla manutenzione;
- la documentazione e l'analisi dei risultati delle attività svolte.

Occorre pertanto che il piano di manutenzione delle apparecchiature e impianti venga elaborato tenendo conto di quanto previsto in sede di progettazione e sulla base delle analisi di rischio, così come richiesto dalla normativa vigente, dalle norme tecniche, dalla prassi aziendale e dall'esperienza operativa, delle indicazioni date dai fornitori nei manuali di uso e manutenzione. Inoltre, è di fondamentale importanza che il piano di manutenzione venga integralmente attuato e sottoposto a revisione periodica.

Gli interventi di manutenzione ed i controlli sugli impianti e sulle attrezzature di protezione antincendio sono effettuati nel rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari vigenti, delle norme di buona tecnica emanate dagli organismi di normalizzazione nazionali o europei o, in assenza di dette norme di buona tecnica, delle istruzioni fornite dal fabbricante e/o dall'installatore.

Scopo

La presente procedura descrive le modalità operative per eseguire gli interventi di manutenzione periodica dei presidi antincendio presenti all'interno dell'Ospedale Castelli di Verbania (estintori, idranti - naspi, sistema rivelazione incendi - rivelatori e pulsanti di allarme, porte tagliafuoco, impianti elettrici ed illuminazione di sicurezza).

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO		MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 33/77	
	Ospedale Castelli di Verbania			
	SGSA in esercizio			

Campo di applicazione

La procedura si applica a tutti i luoghi di lavoro dell'ASL VCO – Ospedale Castelli di Verbania.

Responsabilità

RTSA: responsabile dell'elaborazione e dell'aggiornamento periodico della procedura, in collaborazione con la S.O.S. Tecnico.

S.O.S. Tecnico: responsabile dell'applicazione della procedura (controllo e gestione della ditta in appalto)

Le operazioni di revisione, collaudo, ispezione, controllo e manutenzione devono essere effettuate da personale competente.

Il personale addetto alle manutenzioni ha il compito di registrare tutti gli interventi di manutenzione effettuati ed informare la persona responsabile per eventuali non conformità riscontrate nelle attività manutentive.

Riferimenti normativi

L'Allegato VI del DM 10.03.1998 (Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro) definisce i controlli e manutenzioni sulle misure di protezione antincendio, tra cui rientrano anche naspi e idranti oltre agli estintori. Al punto 6.2 viene definito il "controllo periodico" come l'insieme di operazioni da effettuarsi con frequenza almeno semestrale per verificare la completa e corretta funzionalità delle attrezzature e degli impianti.

Per gli estintori la norma tecnica di riferimento è la norma UNI 9994-1:2013 (Apparecchiature per estinzione incendi - Estintori di incendio - Parte 1: Controllo iniziale e manutenzione). Sono previste 4 distinte fasi di manutenzione:

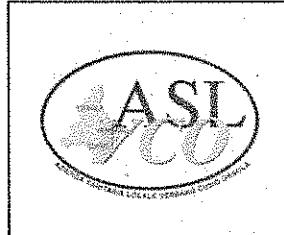
- Sorveglianza (art. 4.4 UNI 9994:2013)
- Controllo periodico (art. 4.5. UNI 9994:2013)
- Revisione programmata (art. 4.6. UNI 9994:2013)
- Collaudo (art. 4.7. UNI 9994:2013)

Per i naspi e gli idranti la norma tecnica di riferimento è la norma UNI10779 (Reti di idranti - progettazione, installazione ed esercizio) che al punto 10.4 descrive le attività da svolgere per la manutenzione periodica degli impianti e la norma UNI EN 671 - 3 (Manutenzione dei naspi antincendio con tubazioni semi rigide ed idranti a muro con tubazioni flessibili).

Per i sistemi di rivelazione incendi la norma tecnica di riferimento è la norma UNI 11224:2011.

Per le porte resistenti al fuoco la norma tecnica di riferimento è la norma UNI 11473:2013 (Requisiti per l'erogazione del servizio di posa in opera e manutenzione).

L'obbligo di eseguire la manutenzione degli impianti elettrici è sancito dal D.M. 37/2008. L'obbligo di eseguire la manutenzione degli impianti elettrici nei luoghi di lavoro, per quanto riguarda la sicurezza delle persone è sancita dal D.Lgs 81/2008.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 34/77

Per l'illuminazione di sicurezza le norme tecniche di riferimento sono la UNI CEI 11222 e la CEI EN 50172.

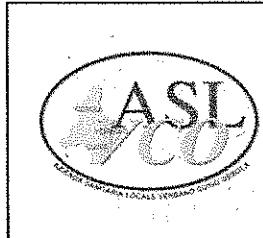
PRESIDIO ANTINCENDIO	TIPO	PERIODICITÀ
Estintore a polvere	Controllo periodico	6 mesi
	Revisione	36 mesi
	Collaudo	72 mesi (PRE PED) 144 mesi (CE/PED)
Estintore a CO ₂	Controllo periodico	6 mesi
	Revisione	60 mesi
	Collaudo	120 mesi
Estintori a base d'acqua	Controllo periodico	6 mesi
	Revisione	24 o 48 mesi
	Collaudo	72 mesi (PRE PED) 144 mesi (CE/PED)
Idranti / Naspi	Ispezione e manutenzione	6 mesi
	Collaudo	5 anni
Sistemi rivelazione incendi	Controllo periodico	6 mesi
	Verifica generale sistema	10 anni
Porte tagliafuoco	Controllo periodico	6 mesi
Impianti elettrici	Verifica messa a terra	2 anni
Illuminazione di sicurezza	Controllo periodico	6 mesi

Estintori

Controllo periodico

Il controllo periodico, effettuato da PERSONA COMPETENTE, consiste in una misura di prevenzione atta a verificare, con **frequenza almeno semestrale** (entro la fine del mese di competenza), l'efficienza dell'estintore, tramite effettuazione dei seguenti accertamenti:

- per gli estintori pressurizzati: accertamento della pressione interna
- per gli estintori a CO₂: accertamento dello stato di carica tramite pesatura
- controllo della presenza, del tipo e della carica delle bombole di gas ausiliario per gli estintori pressurizzati con tale sistema;



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 35/77

- l'estintore non presenta anomalie quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione, sconnesioni o incrinature dei tubi flessibili, ecc.;
- l'estintore sia esente da danni alle strutture di supporto e alla maniglia di trasporto; se carrellato, abbia ruote funzionanti;
- l'estintore sia esente da danni ed ammaccature al serbatoio.

Le anomalie riscontrate devono essere eliminate; in caso contrario l'estintore deve essere dichiarato fuori servizio.

Una volta terminate le operazioni il tecnico è tenuto alla compilazione del rapporto di intervento, e all'aggiornamento del cartellino di manutenzione.

Revisione programmata

Consiste in una serie di interventi tecnici di prevenzione, che devono essere effettuati da PERSONA COMPETENTE, effettuata con frequenza diversa in relazione alla tipologia di estintore, atta a verificare e renderli perfettamente efficienti.

Periodicità massima di revisione:

1. Estintori a polvere: 36 mesi
2. Estintori a CO₂: 60 mesi
3. Estintori a base d'acqua
 - a. con serbatoio in acciaio al carbonio con agente estinguente premiscelato: 24 mesi
 - b. con serbatoio in acciaio al carbonio contenente solo acqua ed eventuali altri additivi in cartuccia: 48 mesi
 - c. con serbatoio in acciaio INOX o lega di alluminio: 48 mesi

Verifiche ed operazioni da eseguire:

- esame interno dell'apparecchio per la verifica del buono stato di conservazione;
- esame e controllo funzionale di tutte le parti;
- controllo di tutte le sezioni di passaggio del gas ausiliario, se presente, e dell'agente estinguente, in particolare il tubo pescante, i tubi flessibili, i raccordi e gli ugelli, per verificare che siano liberi da incrostazioni, occlusioni e sedimentazioni;
- controllo dell'assale e delle ruote, quando esistenti;
- ripristino delle protezioni superficiali, se danneggiate;
- sostituzione dei dispositivi di sicurezza contro le sovrappressioni se presenti;
- sostituzione dell'agente estinguente;
- sostituzione delle guarnizioni;
- sostituzione della valvola erogatrice per gli estintori a biossido di carbonio per garantire sicurezza ed efficienza;
- rimontaggio dell'estintore in perfetto stato di efficienza.

La data della revisione (mm/aa) e la denominazione dell'azienda che l'ha effettuata devono essere riportati sia all'interno che all'esterno dell'estintore con modalità che ne garantiscano la leggibilità nel corso della successiva revisione programmata. È vietato punzonare tale data sul serbatoio o sui

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 36/77

componenti dell'estintore soggetti a pressione. Una volta terminate le operazioni il tecnico è tenuto alla compilazione del rapporto di intervento.

Collaudo

Il collaudo, se non diversamente indicato dalla legislazione vigente, deve essere eseguito da PERSONA COMPETENTE.

Periodicità massima di collaudo bombole estintori CO₂: 120 mesi

Periodicità massima di collaudo serbatoi **NON CE**:

1. Estintori a polvere: 72 mesi
2. Estintori a base d'acqua
 - a. con serbatoio in acciaio al carbonio con agente estinguente premiscelato: 72 mesi
 - b. con serbatoio in acciaio al carbonio contenente solo acqua ed eventuali altri additivi in cartuccia: 72 mesi
 - c. con serbatoio in acciaio INOX o lega di alluminio: 72 mesi

Periodicità massima di collaudo serbatoi **CE**:

1. Estintori a polvere: 144 mesi
2. Estintori a base d'acqua
 - a. con serbatoio in acciaio al carbonio con agente estinguente premiscelato: 72 mesi
 - b. con serbatoio in acciaio al carbonio contenente solo acqua ed eventuali altri additivi in cartuccia: 96 mesi
 - c. con serbatoio in acciaio INOX o lega di alluminio: 144 mesi

In occasione del collaudo dell'estintore la valvola di comando deve essere sostituita per garantire l'efficienza e la sicurezza dell'estintore.

La data del collaudo (mm/aa) e la denominazione dell'azienda che l'ha effettuata devono essere riportati sia all'interno che all'esterno dell'estintore con modalità indelebile. È vietato punzolare tale data sul serbatoio o sui componenti dell'estintore soggetti a pressione; le bombole ad azoto ed a biossido di carbonio devono essere punzionate secondo le disposizioni legislative vigenti applicabili.

Il cartellino di manutenzione deve essere apposto dalla società incaricata di effettuare il servizio di manutenzione.

Ogni estintore in esercizio deve essere dotato del cartellino di manutenzione. Quando si effettua per la prima volta il controllo iniziale, se presente il cartellino del precedente manutentore deve essere rimosso e sostituito con quello della società incaricata di effettuare il servizio di manutenzione.

Sul cartellino devono essere obbligatoriamente riportate le seguenti informazioni:

- ✓ numero di matricola o altri estremi di identificazione dell'estintore;
- ✓ ragione sociale e indirizzo completo ed altri estremi di identificazione dell'azienda incaricata della manutenzione;
- ✓ tipo dell'estintore;



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 37/77

- ✓ massa lorda dell'estintore;
- ✓ carica effettiva;
- ✓ tipo di fase effettuata;
- ✓ data dell'intervento (mese/anno nel formato mm/aa);
- ✓ sigla o codice di riferimento o punzone identificativo del manutentore.

Rete di idranti

La rete idranti è la tipologia maggiormente utilizzata per la sua economicità ed efficacia in caso di intervento.

Le reti idranti si distinguono in:

- ordinarie, destinate alla protezione all'interno di edifici
- all'aperto, destinate alla protezione all'aperto

Controllo periodico

Il controllo periodico, effettuato da PERSONA COMPETENTE, consiste in una serie di operazioni atte a verificare la completa e corretta funzionalità dei componenti della rete di idranti, nelle normali condizioni esistenti nell'ambiente in cui sono installati. Tali operazioni devono essere effettuate con periodicità semestrale.

Una volta terminato il controllo, il tecnico è tenuto alla compilazione del rapporto di intervento e all'aggiornamento del cartellino di manutenzione.

L'Azienda specializzata durante la fase di controllo deve verificare l'impianto come di seguito indicato:

1. ATTACCO WV.F

- sia presente, sia correttamente ubicato, sia chiaramente segnalato e accessibile senza ostacoli;
- non sia danneggiato ed i componenti non presentino segni di corrosione o perdite di protezione da urti accidentali;
- sia presente il tappo filettato secondo le norme UNI apribile con chiave per raccordi di tipo A;
- le valvole siano manovrabili mediante la completa apertura e chiusura delle stesse, verificando la tenuta della valvola di ritengo;
- alla fine delle operazioni assicurarsi che le valvole di intercettazione degli attacchi autopompa siano in posizione aperta.

2. IDRANTE SOPRASUOLO E SOTTOSUOLO

- sia presente, sia correttamente ubicato, sia chiaramente segnalato e accessibile senza ostacoli;
- non sia danneggiato ed i componenti non presentino segni di corrosione o perdite protezione da urti accidentali;
- sia presente il tappo filettato secondo norme UNI apribile con chiave per raccordi di tipo A;

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 38/77
---	--	---

- le valvole siano manovrabili mediante la completa apertura e chiusura delle stesse, verificando la tenuta della valvola di ritegno;
- il sistema di drenaggio funzioni correttamente;
- le cassette a corredo degli idranti siano dotate di chiavi di manovra per l'apertura dell'idrante e per il serraggio dei raccordi.

3. IDRANTE A MURO E NASPI

- sia presente la marcatura CE della cassetta se impianto costruito dopo 2004;
- sia presente, sia correttamente ubicato, sia chiaramente segnalato e accessibile senza ostacoli;
- non sia danneggiato, i componenti non presentino segni di corrosione o perdite e la cassetta non sia danneggiata, si apra agevolmente, non ostacoli le vie di esodo e sia saldamente fissata al supporto;
- protezione da urti accidentali;
- che la lancia erogatrice sia di tipo appropriato, di facile manovrabilità ed abbia almeno 3 posizioni di regolazione (intercettazione di getto, getto pieno e frazionato);

SPECIFICITÀ IN CASO DI IDRANTI A MURO

Per quanto attiene la tubazione verificare che:

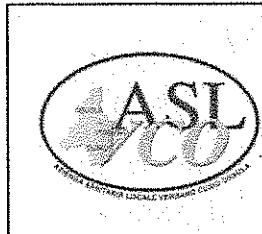
- non vi sia presenza di screpolature, deformazioni e danneggiamenti;
- sia presente un adeguato sistema di protezione dell'operatore in prossimità del raccordo (ad es. manicotto copri legatura);
- sia presente la fascetta vincolata al sistema di fissaggio riportante i dati del produttore, la massima pressione di esercizio, l'anno di costruzione ed il riferimento alla norma UNI 7422.

SPECIFICITÀ IN CASO DI NASPI

- la bobina (se presente) ruoti agevolmente in entrambe le direzioni;
- mancata presenza di screpolature, deformazioni e danneggiamenti sulla tubazione;
- per i naspi orientabili, il supporto pivotante ruoti agevolmente fino a 180°;
- per i naspi manuali la valvola d'intercettazione sia adeguata e di facile e corretta manovrabilità;
- per i naspi fissi la guida di scorrimento della tubazione funzioni correttamente e sia fissata correttamente e saldamente;
- la tubazione di alimentazione sia in buone condizioni.

Collaudo funzionale (annuale)

Il collaudo funzionale, effettuato da PERSONA COMPETENTE, consiste nel verificare se il getto d'acqua è sufficiente e costante e se l'indicatore di pressione (ove presente) funziona correttamente. Una volta terminate le operazioni il tecnico è tenuto alla compilazione del rapporto di intervento e all'aggiornamento del cartellino di manutenzione.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 39/77

Collaudo periodico (quinquennale)

Il collaudo periodico, effettuato da PERSONA COMPETENTE, consiste nel mettere alla massima pressione di esercizio 1,2 MPa (12 Bar) la tubazione flessibile (in caso di idranti a muro) o la tubazione semirigida (in caso di naspi antincendio) così come specificato nella norma UNI EN 671/3.

Una volta terminato le operazioni il tecnico è tenuto alla compilazione del rapporto di intervento e all'aggiornamento del cartellino di manutenzione.

Sistema di rivelazione incendi

Controllo periodico

Il controllo periodico semestrale deve essere effettuato da Azienda Specializzata che deve verificare l'intero sistema utilizzando strumentazioni specifiche, idonea manualistica della centrale e delle apparecchiature installate in campo, disegni progettuali, schemi elettrici e logiche di funzionamento del sistema.

Verifica decennale del sistema

Ogni 10 anni dovrà essere verificata la rispondenza dell'impianto nei confronti dell'ambiente protetto e delle nuove tecnologie, applicando le medesime procedure di collaudo contenute nelle appendici A1 A2 A3 e A4 della norma UNI 11224:2011.

Porte tagliafuoco ed uscite di emergenza

Le porte o sistemi di chiusura sono dispositivi destinati a fornire resistenza al fuoco quando impiegati per la chiusura di aperture permanenti in elementi di separazione resistenti al fuoco.

Il controllo periodico e la manutenzione non si limitano alla sola "prova di funzionamento della chiusura", come spesso in molti casi avviene, ma mirano alla conservazione del suo stato iniziale.

La frequenza con cui le norme insistono sulla figura professionale del manutentore, che a vario titolo definiscono "qualificato", "competente e qualificato", "competente e formato", non lasciano dubbi sul tipo di preparazione che deve avere.

Una corretta manutenzione non solo garantirà l'efficienza della chiusura, ma sarà in grado di far conservare nel tempo le caratteristiche iniziali degli accessori che la corredano.

La norma UNI 11473-1 è il riferimento per operare secondo la REGOLA DELL'ARTE; nella norma vengono affrontate tematiche quali:

- ✓ gli operatori in gioco e il loro ruolo
- ✓ le caratteristiche delle porte e loro componenti e materiali per la posa in opera e manutenzione
- ✓ la posa in opera di porte resistenti al fuoco, con approfondimento delle fasi e delle modalità operative
- ✓ l'attività di manutenzione, con approfondimento delle diverse tipologie di controllo, in funzione delle diverse periodicità
- ✓ le corrette modalità di sostituzione dei componenti
- ✓ la documentazione a corredo della posa in opera e della manutenzione

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 40/77

Controllo periodico (semestrale)

Il controllo periodico, effettuato da PERSONA COMPETENTE, consiste in una serie di operazioni atte a verificare la completa e corretta funzionalità della porta tagliafuoco, nelle normali condizioni esistenti nell'ambiente in cui è installata.

Le operazioni da eseguirsi durante il controllo periodico sono descritte al punto 7.7 della UNI 11473-1 e sono le seguenti:

- Verifica presenza targhetta (marchio di conformità) apposto dal produttore
- Verifica presenza di ritegni impropri
- Verifica guarnizioni:
 - presenza di danneggiamenti, integrità e modifiche
 - verifica fissaggio sicuro a porta e telaio
 - presenza di verniciatura
- Verifica fissaggi
- Verifica continuità e solidità dell'ancoraggio al supporto murario
- Verifica dei piani verticali e orizzontali di posa delle parti mobili
- Verifica presenza di giochi tra porta e telaio
- Verifica di giochi tra le ante
- Verifica integrità costruttiva:
 - presenza di forature, ammaccature, distorsioni, corrosioni, spaccature, cedimenti
 - verifica fessurazioni, opacizzazioni, incrinature, scagliature dei vetri
 - verifica altre manomissioni che alterino la costruzione iniziale
- Verifica cerniere
- Verifica dispositivi di apertura
- Verifica facilità di manovra
- Verifica integrità e scorrevolezza
- Verifica dispositivi di auto-chiusura
- Verifica dei dispositivi di ritegno (elettromagneti o elementi termosensibili)

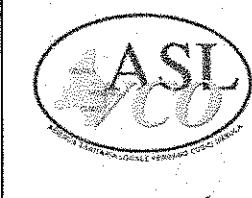
Una volta terminato il controllo, il tecnico è tenuto alla compilazione del rapporto di intervento e all'aggiornamento del cartellino di manutenzione.

Il controllo periodico e la manutenzione delle porte tagliafuoco devono garantire non solo l'efficienza della loro chiusura, ma anche la conservazione delle caratteristiche iniziali del serramento e degli accessori di corredo.

I requisiti per l'erogazione del servizio di posa in opera e di manutenzione periodica delle porte e delle finestre apribili con caratteristiche di resistenza al fuoco sono dettagliati nella norma UNI 11473-1 "Porte e finestre apribili resistenti al fuoco e/o per il controllo della dispersione di fumo - Parte 1: Requisiti per l'erogazione del servizio di posa in opera e manutenzione".

Tale norma tecnica, applicabile a tutte le porte resistenti al fuoco purché identificate come tali tramite targhetta o tramite documenti esistenti, è il riferimento per operare secondo la "regola dell'arte".

Le operazioni da eseguirsi durante il controllo periodico sono descritte al punto 7.7 della norma (vedere estratto seguente).



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 41/77

2) Chiudiporta (vedere UNI EN 14600), controllare che:

- le porte resistenti al fuoco che non sono destinate ad essere normalmente chiuse a chiave, devono essere autochiudenti;
- regolare il chiudiporta e/o la cerniera a molla in modo che la porta si richiuda da un angolo di apertura di 90° in un tempo non inferiore a quello indicato nel prospetto 5. I tempi indicati sono i tempi ai quali corrisponde una velocità media di chiusura del battente della porta di 0,3 m/s;

prospetto 5

Tempi di chiusura

Larghezza anta in millimetri	600	700	800	900	1 000	1 100	1 200
Tempo chiusura in secondi	4	4	5	5	6	6	7

- per le porte ad un'anta: aprire l'anta a $10^\circ \pm 2^\circ$ (aprirla a $30^\circ \pm 2^\circ$ se l'anta è dotata di una cerniera a molla), tenere l'anta nella posizione per (20 ± 2) s, rilasciarla senza scosse e verificare che la porta si riagganci in posizione di chiusura (UNI EN 14600);
- per le porte a due ante procedere come per l'anta principale (UNI EN 14600);
- di seguito entrambe le ante devono essere aperte assieme azionando l'anta secondaria ad un angolo di non più di $10^\circ \pm 2^\circ$ ($30^\circ \pm 2^\circ$ se si usano cerniere a molla) oltre la posizione di attesa minima del coordinatore di sequenza di chiusura, tenere le ante nella posizione per (20 ± 2) s, rilasciarle senza scosse e verificare che le ante si riaggancino in posizione di chiusura;
- se la porta non si chiude alla velocità impostata, aumentare il valore della velocità di chiusura della porta diminuendo il tempo di chiusura rispetto al valore indicato nel prospetto 5 e ripetere la prova.

Come si nota, tra le altre cose, va verificata la corretta chiusura del serramento da un angolo di $10^\circ +/ - 2^\circ$ nel caso sia presente un chiudiporta ovvero da un angolo di $30^\circ +/ - 2^\circ$ nel caso di anta munita di cerniera a molla.

Il cartellino di manutenzione deve essere apposto dalla società incaricata di effettuare il servizio di manutenzione. Ogni porta in esercizio deve essere dotata di cartellino di manutenzione. Quando si effettua per la prima volta il controllo iniziale, se presente il cartellino del precedente manutentore deve essere rimosso e sostituito con quello della società incaricata di effettuare il servizio di manutenzione. Sul cartellino deve essere obbligatoriamente riportato:

- nome del manutentore e firma dell'addetto;
- data dalla verifica e/o intervento a seguito del quale è stato applicato.

Impianti elettrici

Controllo biennale

- Verifica impianto di terra (DPR 462/01)

Illuminazione di sicurezza

Le verifiche periodiche si suddividono nelle seguenti tipologie:

- verifica di funzionamento
- verifica generale

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 42/77

➤ **verifica sull'autonomia**

Verifica di funzionamento

È volta ad accettare la funzionalità complessiva dell'impianto ed in particolare la corretta commutazione e la funzionalità delle sorgenti di illuminazione. Consiste, oltre che nel rispetto di eventuali indicazioni del costruttore e/o dell'installatore, nell'effettuazione della seguente serie di controlli:

Per gli apparecchi con batterie interne o con alimentazione centralizzata:

- ✓ verifica dell'effettivo intervento in emergenza di tutti gli apparecchi;
- ✓ verifica delle condizioni costruttive degli apparecchi con eventuale sostituzione delle lampade o dei particolari di materia plastica danneggiati;
- ✓ verifica della operatività del sistema di inibizione, se presente;

Per i sistemi di alimentazione centralizzata:

- ✓ verifica delle indicazioni/segnalazioni fornite dal pannello/display del gruppo soccorritore;
- ✓ verifica della operatività del sistema di inibizione, se presente;
- ✓ verifica delle corrette operazioni del sistema nel funzionamento di emergenza mediante le indicazioni/segnalazioni fornite dallo stesso.

Verifica sull'autonomia

È volta ad accettare che i dispositivi che realizzano l'impianto di illuminazione di sicurezza assicurino l'autonomia di impianto, a seguito del tempo di ricarica previsto dalla legislazione vigente. Consiste nella misurazione dell'autonomia dell'impianto ad alimentazione centralizzata (gruppo soccorritore) o di ogni singolo apparecchio di tipo autonomo.

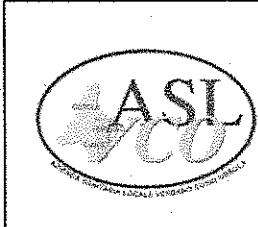
Verifica generale

La verifica generale consiste in operazioni che consentono la valutazione dell'efficienza complessiva degli apparecchi di sicurezza, dell'alimentazione di sicurezza (sia per gli apparecchi autonomi sia per quelli ad energia centralizzata) e del rispetto dei requisiti illuminotecnici di progetto.

PO2_4 Approvvigionamento dei materiali e dei servizi

L'approvvigionamento di apparecchiature, materiali e servizi, rilevanti ai fini della sicurezza antincendio, deve essere effettuato e documentato mediante criteri che garantiscano la rispondenza ai requisiti di sicurezza di legge ed in conformità a quanto riportato nel progetto approvato.

La fornitura di beni e servizi inerenti alla sicurezza antincendio deve essere assicurata mediante procedure specifiche e deve essere effettuata secondo specifiche norme di riferimento.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 43/77

Scopo

La presente procedura riguarda l'approvvigionamento di beni, servizi e lavori inerenti alla sicurezza antincendio e ha lo scopo di definire le modalità e i criteri di valutazione delle forniture (apparecchiature, materiali) rilevanti ai fini della gestione della sicurezza antincendio.

Modalità operative acquisto apparecchiature elettriche, materiali ed arredi

Riveste particolare interesse la procedura relativa agli acquisti inerenti apparecchiature elettriche, materiali, arredi, rivestimenti, porte omologate, serrande tagliafuoco e qualsiasi altro elemento che abbia rilevanza ai fini antincendio.

Per le apparecchiature e macchinari commercializzati nei paesi della Comunità Europea, viene richiesto il marchio CE che garantisce, nel caso di costruzioni in serie, la corrispondenza di ogni singolo oggetto al campione su cui sono svolte le indagini per la marcatura.

Ad essa sono associate la dichiarazione di conformità del prodotto, il fascicolo tecnico del prodotto ed il manuale di installazione, uso e manutenzione.

Per i materiali di rivestimento, a parete, a pavimento ed a soffitto e quelli di arredo come le tende, materassi, poltrone, poltrone letto, divani, divani letto, sedie imbottite, mobili imbottiti ecc. la norma prevede, anche in relazione alle condizioni di posa, specifici requisiti di reazione al fuoco.

È stato predisposto uno specifico allegato relativo all'acquisto di apparecchiature e materiali rilevanti ai fini della sicurezza antincendio (vedere paragrafo Allegati in fondo alla presente).



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 44/77

PG3 Gestione delle modifiche

Il SGSA deve prevedere l'adozione di procedure per garantire una corretta gestione delle modifiche delle caratteristiche e destinazione d'uso dell'edificio (compreso il sistema delle vie di esodo e delle caratteristiche e distribuzione degli occupanti), dello stato, tipo, configurazione e quantitativo dei materiali ed infine degli impianti di protezione attiva.

Qualunque variazione, permanente o temporanea, anche di piccola entità, delle caratteristiche dell'edificio, degli impianti, della destinazione d'uso prevista e delle caratteristiche e condizioni degli occupanti, deve essere esaminata al fine di stabilirne l'eventuale influenza sugli aspetti di sicurezza antincendio. Qualsiasi modifica deve essere preceduta da un attento esame prima della sua attuazione. Inoltre vanno esaminate tutte le conseguenze relative all'introduzione della modifica stessa.

Le modifiche devono essere soggette a procedure di valutazione ed approvazione, verificando prima di tutto se sono rilevanti dal punto di vista della sicurezza antincendio, come previsto dall'allegato IV al D.M. 07.08.2012 e dalla valutazione del rischio incendio dell'attività. Per le modifiche rilevanti si deve inoltre verificare se è presente o meno l'aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza antincendio e predisporre, ove necessario, una nuova presentazione di approvazione del progetto o di SCIA ai sensi del D.P.R. 151/11.

Nell'allegato IV al D.M. 07.08.2012 sono indicate, in maniera qualitativa, le modifiche alle attività esistenti rilevanti ai fini della sicurezza antincendio che comportano variazione delle preesistenti condizioni di sicurezza antincendio. Le modifiche che non rientrano nei casi riportati nell'allegato sono considerate come non rilevanti (o non sostanziali) ai fini della sicurezza antincendio.

Le modifiche a carattere permanente o temporaneo, che potrebbero alterare il livello di rischio incendio di un'area, di un impianto, saranno oggetto di valutazione ed analisi da parte della S.O.S. Tecnico, della S.O.S. Prevenzione e Protezione, del Datore di Lavoro/Dirigente delegato insieme al Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio RTSA.

Il sistema di gestione della sicurezza antincendio deve essere in grado di garantire il monitoraggio in continuo della procedura di modifica, in modo da permettere aggiustamenti ed eventuali azioni correttive. Tali valutazioni devono in ogni caso essere documentate, anche in riferimento al riesame del fabbisogno formativo e di addestramento del personale interessato alla sicurezza antincendio.

L'obiettivo finale è quello di dimostrare che queste modifiche non abbassano il livello di sicurezza nel sistema e di consentire la tracciabilità delle modifiche apportate.

Le modifiche possono essere di tre tipi:

- modifiche tecnico-impiantistiche e strutturali: includono tutti i cambiamenti agli impianti, alle attrezzature e alle strutture, con esclusione delle sostituzioni con elementi uguali;
- modifiche organizzative: modifiche all'organizzazione aziendale non solo per quanto riguarda le variazioni all'organizzazione del lavoro, ma anche il ricambio del personale sia a livello operativo, che di supervisione e di direzione;
- modifiche procedurali: scostamenti dalla normale procedura operativa adottata.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 45/77

Prima dell'approvazione definitiva della modifica deve essere previsto l'aggiornamento della documentazione inherente alle modifiche, in particolare quella inherente alla sicurezza antincendio.

L'esecuzione di una modifica deve essere limitata alle specifiche variazioni che sono state preventivamente analizzate ed approvate.

PO3_1 Modifiche tecnico-impiantistiche

La presente procedura ha lo scopo di definire dei meccanismi di controllo per un'appropriata e strutturata gestione delle modifiche tecnico-impiantistiche.

L'obiettivo è quello di evitare che modifiche non correttamente progettate e messe in atto possano condurre a riduzioni dell'integrità degli impianti e di conseguenza alla riduzione della sicurezza antincendio.

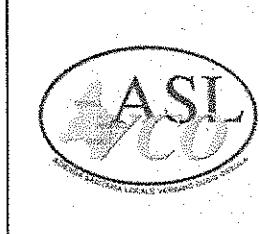
Risulta necessario andare a valutare le modifiche che riguardano la sicurezza antincendio nelle attività esistenti e quali sono i procedimenti da attivare a riguardo.

Il DPR n.151/2011 ed il relativo D.M. 07.08.2012 regolamentano la problematica introducendo tre possibilità:

1. modifiche non rilevanti (o non sostanziali) ai fini della sicurezza antincendio;
2. modifiche rilevanti ai fini della sicurezza antincendio che NON comportano aggravio di rischio;
3. modifiche rilevanti ai fini della sicurezza antincendio che comportano aggravio di rischio.

Come riportato nella pagina precedente, le modifiche tecnico impiantistiche rilevanti ai fini della sicurezza antincendio sono quelle contenute nell'allegato IV al D.M. 07.08.2012, ovvero:

- variazioni delle sostanze o miscele pericolose comunque detenute nell'attività, significative ai fini della sicurezza antincendio, quali l'incremento della quantità complessiva in massa di una qualsiasi sostanza o miscela pericolosa o sostituzione di sostanza o miscela pericolosa che comporti aggravio ai fini antincendio;
- modifiche dei parametri significativi per la determinazione della classe minima di resistenza al fuoco dei compartimenti tali da determinare un incremento della classe esistente;
- modifica di impianti di processo, ausiliari e tecnologici dell'attività, significativi ai fini della sicurezza antincendio, che comportino:
 - incremento della potenza o dell'energia potenziale;
 - modifica sostanziale della tipologia o del layout di uno degli impianti;
- incremento del volume complessivo degli edifici in cui si svolge l'attività;
- modifiche che riducono le caratteristiche di resistenza al fuoco degli elementi portanti e separanti dell'edificio o le caratteristiche di reazione al fuoco dei materiali;
- modifica sostanziale della compartmentazione antincendio, dei sistemi di ventilazione naturale o meccanica, dei sistemi di protezione attiva contro l'incendio.
- modifica sostanziale dei sistemi di vie d'uscita, dei sistemi di protezione degli occupanti e dei soccorritori, dei sistemi di rivelazione e segnalazione di allarme incendio, dell'accesso all'area ed accostamento dei mezzi di soccorso e dei sistemi di comunicazione verso altre attività.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 46/77

Le modifiche tecnico impiantistiche devono essere valutate attentamente per quanto riguarda le possibili implicazioni sulla sicurezza antincendio a partire dalle fasi iniziali e fino alla realizzazione della modifica, in modo da mantenere i criteri e requisiti di sicurezza fissati, con particolare riferimento a quelli basati sul controllo e riduzione dei rischi sulla sicurezza.

Ogni variazione, permanente o temporanea delle caratteristiche tecnico impiantistiche **che supera l'importo di 10.000 €** deve essere esaminata al fine di stabilirne l'eventuale influenza sugli aspetti di sicurezza antincendio. Ogni altra modifica o variazione, anche inferiore all'importo sopra riportato, per cui si abbiano eventuali dubbi, sarà esaminata dal gruppo di lavoro.

Secondo il Decreto 07.08.2012 sono considerati rilevanti ai fini della sicurezza antincendio i seguenti impianti:

- a) produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione e di utilizzazione dell'energia elettrica;
- b) protezione contro le scariche atmosferiche;
- c) deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione ed aerazione dei locali, di gas, anche in forma liquida, combustibili o infiammabili o comburenti;
- d) deposito, trasporto, distribuzione e utilizzazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e di ventilazione ed aerazione dei locali, di solidi e liquidi combustibili o infiammabili o comburenti;
- e) riscaldamento, climatizzazione, condizionamento e refrigerazione, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione, e di ventilazione ed aerazione dei locali;
- f) estinzione o controllo incendi/esplorazioni, di tipo automatico e manuale;
- g) controllo del fumo e del calore;
- h) rivelazione di fumo, calore, gas e incendio e segnalazione allarme.

L'impatto sulla sicurezza antincendio comportato dalla modifica deve essere formalizzato affinché si abbia un riferimento sia per le responsabilità connesse, sia per i successivi riesami e variazioni. La valutazione deve essere commisurata all'ampiezza e all'importanza della modifica da apportare, andando da una semplice verifica di rispondenza ai requisiti legislativi e di buona tecnica, fino all'esecuzione di analisi più dettagliate.

Soggetti coinvolti

RTSA: responsabile dell'elaborazione della procedura, nonché della revisione ed aggiornamento della stessa.

S.O.S. Tecnico: collabora con il RTSA all'elaborazione della procedura ed è responsabile della distribuzione ed applicazione della stessa.

Dirigente delegato: coinvolto nell'applicazione della procedura

S.O.S. Prevenzione e Protezione: collabora con il RTSA all'elaborazione della procedura ed è responsabile della distribuzione ed applicazione della stessa.

Progettisti: fanno parte del gruppo di lavoro in fase di analisi del progetto e fase di gestione delle modifiche e devono essere pertanto coinvolti nell'applicazione della procedura stessa.



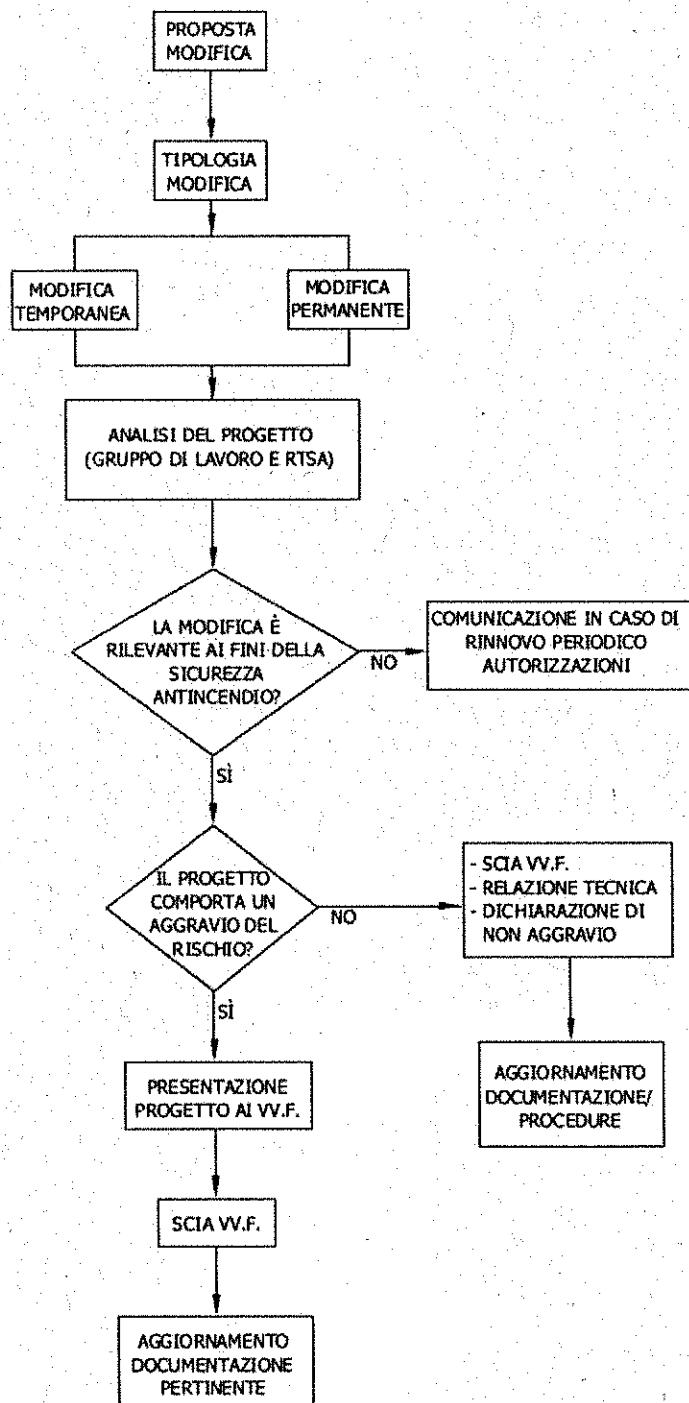
SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 47/77

Il processo di realizzazione di una modifica (in termini minimi) può essere sintetizzato con il seguente diagramma di flusso:





SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

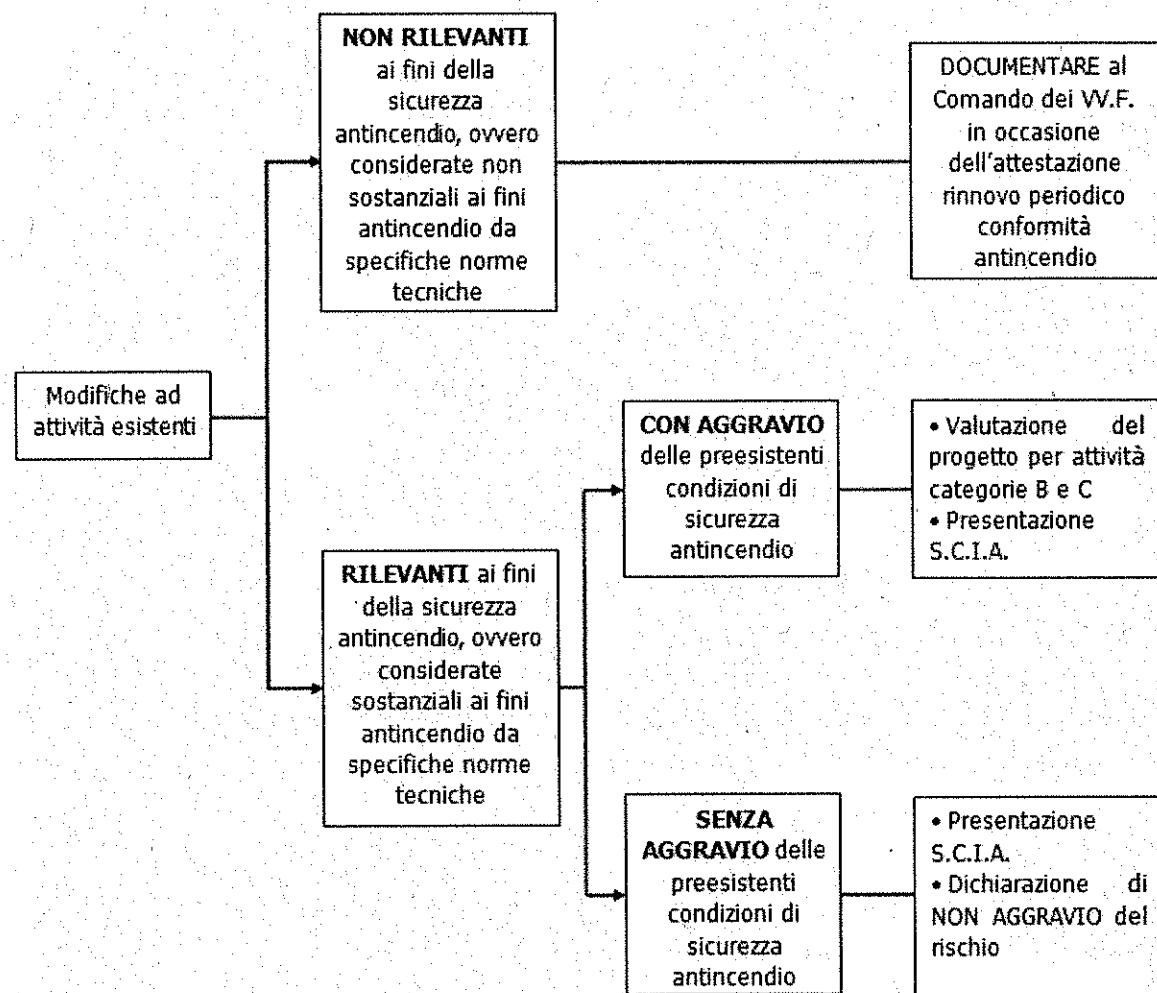
SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 48/77



Ogni modifica impiantistica e strutturale dovrà essere analizzata dalla S.O.S. Tecnico, in collaborazione con il RTSA ed avverrà nel rispetto della legislazione vigente. Per tale verifica è stato predisposto un apposito modulo (vedere paragrafo Allegati in fondo alla presente). Ogni modifica dovrà essere effettuata da personale abilitato che rilascerà, al termine dei lavori, la Dichiarazione di Conformità, ai sensi del D.M. 37/2008 per gli impianti. Per le modifiche strutturali dovranno essere acquisite le certificazioni/omologazioni dei prodotti utilizzati e la dichiarazione di regolare esecuzione.

Qualora le modifiche da eseguire comportino un aumento del rischio incendio o un'interruzione temporanea dei sistemi di sicurezza antincendio, saranno concordate con la S.O.S. Tecnico, con la S.O.S. Prevenzione e Protezione e con il RTSA le idonee misure alternative e compensative del rischio, limitate alla fase esecutiva dell'intervento di modifica, comprensive del coinvolgimento della squadra antincendio con funzione di vigilanza.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 49/77
---	--	--

PO3_2 Modifiche procedurali ed organizzative

La presente procedura ha lo scopo di definire efficaci meccanismi di controllo per un'appropriata e strutturata gestione delle modifiche procedurali ed organizzative che si realizzano nei vari ambiti dell'azienda sanitaria gestita da ASL VCO.

L'obiettivo è quello di evitare che modifiche non correttamente progettate e messe in atto possano portare ad avere un cambiamento non controllato del livello organizzativo dell'azienda e di conseguenza alla riduzione della sicurezza antincendio.

Risulta necessario andare a valutare le modifiche che riguardano la sicurezza antincendio nelle attività esistenti e quali sono i procedimenti da attivare a riguardo.

Il DPR n.151/2011 ed il relativo D.M. 07.08.2012 regolamentano la problematica introducendo tre possibilità:

1. modifiche non rilevanti (o non sostanziali) ai fini della sicurezza antincendio;
2. modifiche rilevanti ai fini della sicurezza antincendio che NON comportano aggravio di rischio;
3. modifiche rilevanti ai fini della sicurezza antincendio che comportano aggravio di rischio.

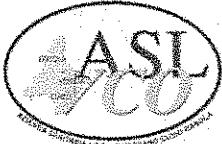
Le modifiche di tipo procedurale ed organizzativo rilevanti ai fini della sicurezza antincendio sono quelle contenute nell'allegato IV al D.M. 07.08.2012:

- modifica sostanziale della destinazione d'uso e del layout dei locali dell'attività;
- modifica sostanziale della tipologia o del layout del sistema produttivo;
- incremento del numero degli occupanti eccedente il dimensionamento del sistema di vie d'uscita;
- modifica della tipologia degli occupanti (es. anziani, bambini, diversamente abili, etc.) o loro diversa distribuzione;
- modifica sostanziale dei sistemi di vie d'uscita, dell'accesso all'area ed accostamento dei mezzi di soccorso, della comunicazione con altre attività.

Tra le modifiche di tipo procedurale si possono individuare gli scostamenti dalla normale procedura operativa, necessari per affrontare situazioni non precedentemente previste nei manuali operativi. Gli scostamenti adottati non devono costituire fonte di pericolo per la sicurezza antincendio; la variazione prevista, le ragioni che la rendono necessaria e la sua durata devono essere chiaramente individuati e deve essere effettuata la valutazione del suo impatto sulla sicurezza ponendo in atto i necessari controlli.

Ogni situazione o variazione, ambientale ed impiantistica, che comporti l'inadeguatezza delle procedure operative di sicurezza antincendio messe in atto, sarà analizzata e verificata dalla SOS Tecnico, dalla SOS Prevenzione e Protezione e dal Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio e potrà comportare un'eventuale revisione delle stesse procedure.

Nella fase di adeguamento delle strutture sanitarie, prevista dal D.M. 19.03.2015, potranno essere molte le occasioni in cui sarà necessario calibrare le nuove procedure operative alle modifiche indispensabili apportate agli ambienti e agli impianti nelle zone da adibire a cantieri.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO Ospedale Castelli di Verbania SGSA in esercizio	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 50/77
---	--	---

Dovranno pertanto essere riviste, in queste circostanze, le procedure relative ai piani di emergenza e di evacuazione; inoltre, dovranno essere ricalibrate le misure di compensazione del rischio nell'arco temporale dei lavori.

Tutti gli operatori del reparto oggetto di interventi di adeguamento, strutturale o impiantistico, saranno informati delle eventuali modifiche apportate alle procedure operative di loro conoscenza.

Tra le modifiche di tipo organizzativo ci sono tutte quelle variazioni apportate all'organizzazione aziendale, come la modifica delle mansioni delle figure aziendali significative nella gestione della sicurezza antincendio. Anche le variazioni nell'attribuzione delle responsabilità al personale esistente devono essere considerate modifiche organizzative.

Tali modifiche riguardano l'organizzazione del lavoro, ad esempio il cambio di personale ai vari livelli. Quello del personale operativo è più frequente e comporta il continuo aggiornamento del Piano di emergenza ed evacuazione ed eventualmente del Registro della sicurezza antincendio.

Il cambio di una figura all'interno dell'organizzazione richiede la verifica della formazione e dell'addestramento dei nuovi operatori all'attività antincendio da svolgere.

L'identificazione delle modifiche organizzative deve tener conto non solo delle variazioni all'organizzazione del lavoro, ma anche il ricambio del personale sia a livello operativo, che di supervisione e di direzione.

In tale ambito il sistema di gestione della sicurezza antincendio deve tener conto delle esigenze di formazione ed addestramento dei nuovi operatori sulle caratteristiche del processo e sul loro ruolo nei sistemi di controllo della sicurezza.

I requisiti minimi di esperienza degli operatori e le relative esigenze di formazione e addestramento devono essere stabiliti in modo da assicurare un livello minimo di esperienza tra il personale presente.

Soggetti coinvolti

RTSA: Responsabile dell'elaborazione della procedura, nonché la revisione ed aggiornamento della stessa.

S.O.S. Tecnico: collabora con il RTSA all'elaborazione della procedura ed è responsabile della distribuzione ed applicazione della stessa.

S.O.S. Prevenzione e Protezione: collabora con il RTSA all'elaborazione della procedura ed è responsabile della distribuzione ed applicazione della stessa.

Dirigente delegato: coinvolto nell'applicazione della procedura (segnalazione della modifica). Collabora con il gruppo di lavoro in fase di analisi e gestione delle modifiche, per quanto riguarda la gestione del personale (turni di lavoro) e la formazione posseduta (formazione addetti antincendio in attività ad alto livello di rischio ed idoneità tecnica antincendio).

Il processo di realizzazione di una modifica (in termini minimi) può essere sintetizzato con il seguente diagramma di flusso:

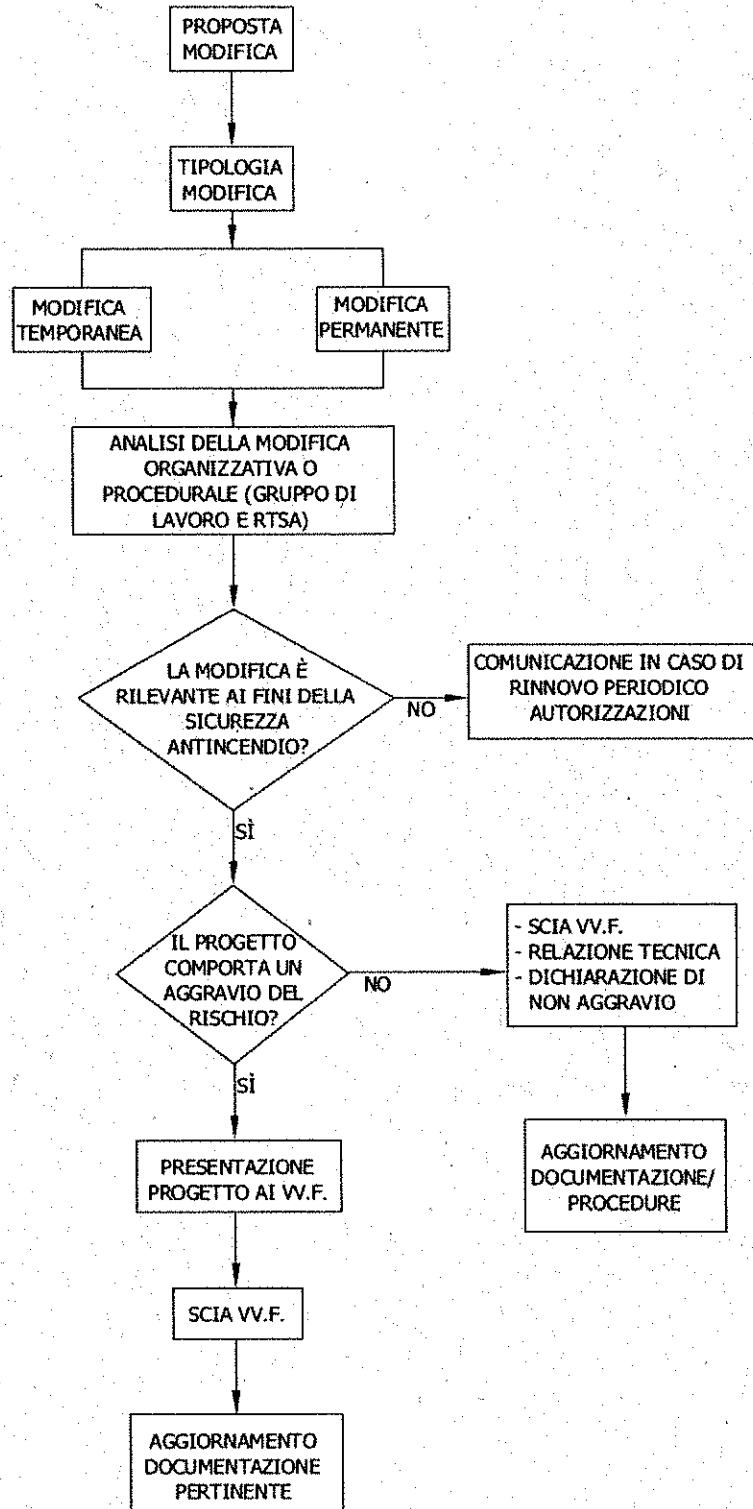


SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 51/77





SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

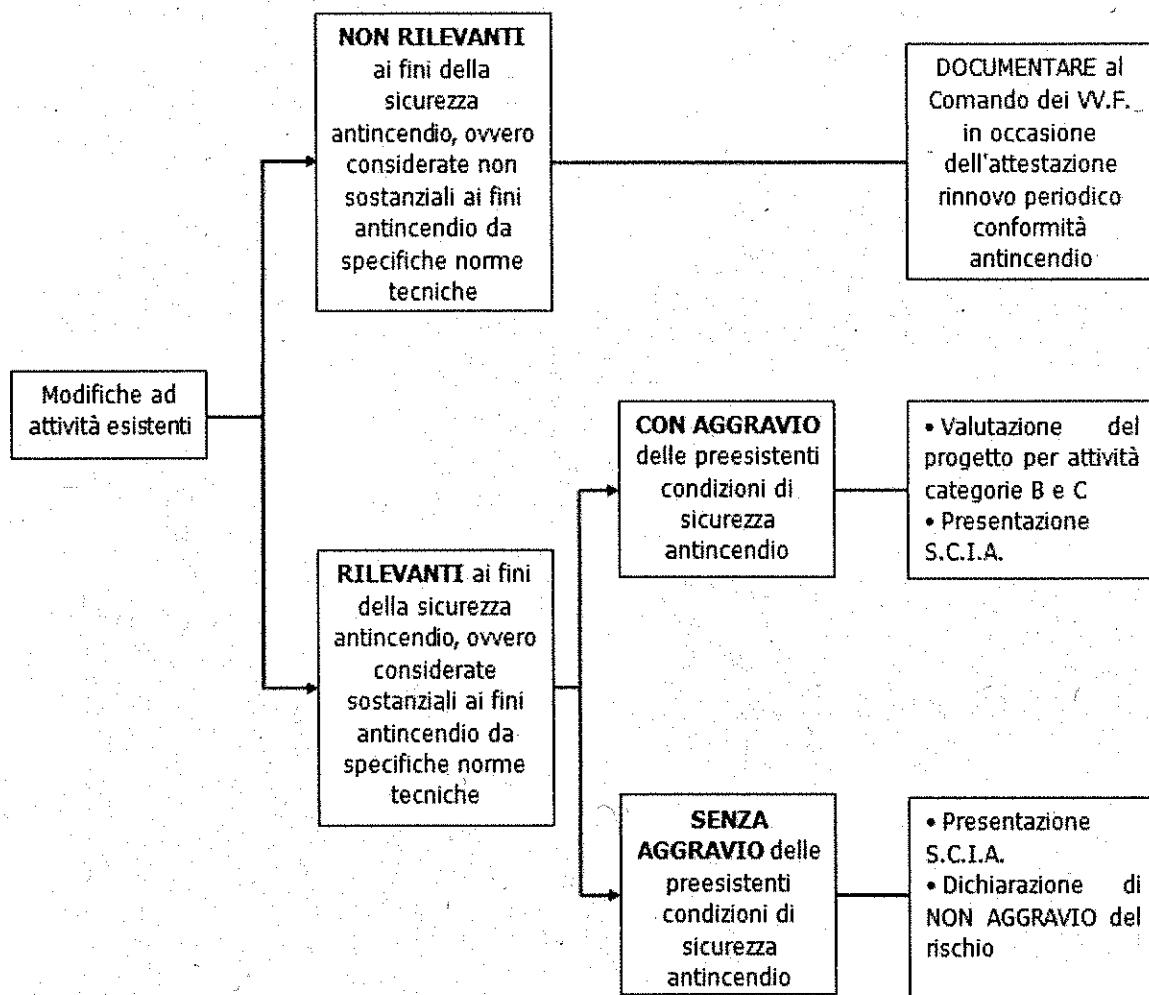
SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 52/77



Ogni modifica organizzativa o procedurale dovrà essere analizzata ed autorizzata dal gruppo di lavoro del SGSA ed avverrà nel rispetto della legislazione vigente; per tale verifica è stato predisposto un apposito modulo (vedere paragrafo Allegati in fondo alla presente).

Qualora le modifiche da eseguire comportino un aumento del rischio incendio, saranno concordate con la S.O.S. Tecnico, la S.O.S. Prevenzione e Protezione e con il RTSA le idonee misure alternative e compensative del rischio, limitate alla fase esecutiva dell'intervento di modifica.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 53/77

PG4 Pianificazione dell'emergenza

Il SGSA deve assicurare la gestione dell'emergenza nel rispetto della normativa vigente e, in particolare per i luoghi di lavoro, del D.M. 10.03.98.

Le misure per la gestione dell'emergenza in caso d'incendio, devono essere individuate sulla base delle informazioni presenti e della valutazione dei rischi.

Le procedure operative di emergenza devono comprendere:

- la descrizione delle misure e dei dispositivi per la limitazione delle conseguenze di un incendio
- la descrizione degli impianti di sicurezza
- la descrizione delle risorse disponibili e dei sistemi di allarme, secondo quanto indicato nel progetto antincendio.

Esse devono inoltre individuare il personale preposto all'attuazione delle misure stesse, evidenziandone i ruoli e responsabilità in merito alle diverse fasi di emergenza, allerta, allarme, intervento, evacuazione, ripristino e relazioni con le squadre di soccorso esterne.

La pianificazione dell'emergenza deve essere oggetto di attività di informazione, formazione per il personale addetto e deve essere aggiornato nei casi di modifiche previste.

Sicurezza delle squadre di soccorso

Il SGSA deve prevedere le modalità e le procedure per le verifiche periodiche dell'efficienza ed efficacia delle misure e/o sistemi antincendio, l'adozione ed aggiornamento delle procedure operative di emergenza nonché la formazione ed addestramento del personale addetto alle emergenze.

Le modalità costruttive devono garantire l'operatività per il possibile svolgimento di operazioni di soccorso, evacuazione e lotta antincendio da parte degli addetti antincendio, mediante il mantenimento dell'efficienza e dell'efficacia delle misure di protezione esistenti.

Il SGSA deve assicurare la corretta gestione delle emergenze interne. Tale obiettivo può essere raggiunto soltanto se viene eseguita un'analisi dei possibili scenari incidentali (relativi al personale, all'impianto, ecc.) dalla quale saranno dedotte le misure di prevenzione ed eventualmente di controllo degli incidenti, che dovranno essere contenute nel Piano di Emergenza.

All'interno del Piano di Emergenza devono essere presenti i riferimenti alla valutazione delle situazioni o eventi prevedibili che potrebbero avere un ruolo determinante nel causare un'emergenza incendio, con la descrizione delle misure da adottare per far fronte a tali criticità e per limitarne le conseguenze e l'indicazione delle risorse impiegate e delle apparecchiature di sicurezza previste.

Il sistema di gestione della sicurezza antincendio, per quanto attiene la gestione dell'emergenza interna, deve assicurare:

- il contenimento ed il controllo di un incidente al fine di rendere minimi gli effetti e limitare i danni alle persone, agli impianti e all'ambiente;
- la messa in opera delle misure necessarie per la protezione delle persone e dell'ambiente dagli effetti di un'emergenza incendio;

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA	MANUALE
	ANTINCENDIO	Rev. 00
	Ospedale Castelli di Verbania	10.05.2019
	SGSA in esercizio	Pag. 54/77

- la comunicazione, preventiva e in caso di incidente, delle necessarie e pertinenti informazioni al personale che a qualsiasi titolo è presente sul luogo di lavoro e ai servizi di emergenza esterni;

Tale piano dovrà, inoltre, contenere l'indicazione del personale coinvolto nella gestione dell'emergenza e le specifiche responsabilità di ciascuno, ciò anche al fine di individuare specifici programmi di formazione e addestramento.

PO4_1 Ruoli e responsabilità

La presente procedura ha l'obiettivo di attribuire i vari compiti e responsabilità al personale impegnato nella gestione dell'emergenza, correlandoli ai compiti svolti ed alle responsabilità attribuite ordinariamente nei reparti e nelle varie unità operative. L'attribuzione alle singole figure di compiti specifici deve essere effettuata evitando il sovraccarico di mansioni.

Il piano di emergenza deve identificare in termini esplicativi il personale con ruolo attivo nell'emergenza ed i relativi compiti e responsabilità; in particolare, devono essere chiaramente individuati almeno:

- il coordinatore dell'emergenza;
- gli addetti squadra antincendio;
- la squadra di emergenza come prevista dai piani di emergenza.

Soggetti coinvolti

RTSA: Responsabile dell'elaborazione della procedura.

S.O.S. Prevenzione e Protezione: Collabora alla redazione della procedura relativa alla definizione di ruoli e responsabilità all'interno della pianificazione dell'emergenza e alla verifica della rispondenza con i contenuti del Piano di Emergenza aziendale.

Dirigente delegato: coinvolto nella divulgazione della procedura.

S.O.S. Formazione: Collabora con la S.O.S. Prevenzione e Protezione in merito all'organizzazione degli incontri di formazione.

Personale con ruolo attivo nell'emergenza: Responsabile dell'attuazione della procedura

Contenuti

L'adeguatezza della squadra di intervento, in termini di mezzi, composizione e personale, da mobilitare in caso di emergenza, compresa la dislocazione che ne assicuri una tempestiva azione, deve essere adeguatamente valutata e periodicamente verificata, con il coinvolgimento delle funzioni aziendali in possesso di adeguate conoscenze in materia di rischi (in particolare il rischio incendio) e di operazioni di emergenza.

Per ognuno dei ruoli previsti deve essere garantita la copertura dei turni lavorativi.

Nell'assegnazione delle varie responsabilità e ruoli alle diverse figure coinvolte nella gestione delle emergenze non devono esserci sovrapposizioni di ruoli. Tale sovrapposizione potrebbe, infatti, essere la causa di conseguenze gravi soprattutto nel caso in cui alla stessa persona sia stato assegnato più di un ruolo chiave.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO		MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 55/77	
	Ospedale Castelli di Verbania			
	SGSA in esercizio			

Si riporta uno schema riassuntivo delle figure chiave per la risoluzione di un'emergenza legata allo scoppio di un incendio. Tale schema dovrà essere periodicamente revisionato ed aggiornato, sulla base delle informazioni contenute all'interno del Piano di Emergenza adottato dall'ASL VCO per l'Ospedale Castelli di Verbania.

COORDINATORE EMERGENZA (CDE)

STRUTTURA	IDENTIFICAZIONE RUOLO	RESPONSABILITÀ E COMPITI
OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA	Persona fisica, presente all'interno della struttura ospedaliera, incaricata di coordinare le operazioni previste all'interno del Piano Operativo di Emergenza. Nella fattispecie tale incarico viene affidato al Dirigente Medico DSO di Presidio presente o reperibile.	<p>Il Coordinatore interviene con piena autonomia operativa sul luogo ove è stata segnalata l'emergenza e successivamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valuta la situazione in atto congiuntamente al personale della squadra di emergenza (addetti di compartimento e addetti della squadra antincendio); • dà disposizioni agli addetti di compartimento e agli addetti della squadra antincendio sulle procedure di intervento da adottare; • dà disposizioni al personale medico e personale di assistenza, presenti nel reparto, di allontanare visitatori, degenzi e parenti dal luogo interessato dall'emergenza; • dispone l'evacuazione parziale o totale del reparto o dell'area interessata dall'emergenza; • rimane in costante contatto con la sala operativa tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza; • fa intervenire il personale della squadra di evacuazione; • dispone la chiamata delle autorità esterne ed al loro arrivo si mette a loro disposizione fornendo tutte le indicazioni necessarie all'intervento; • fa convocare dalla sala operativa l'unità di crisi;

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 56/77

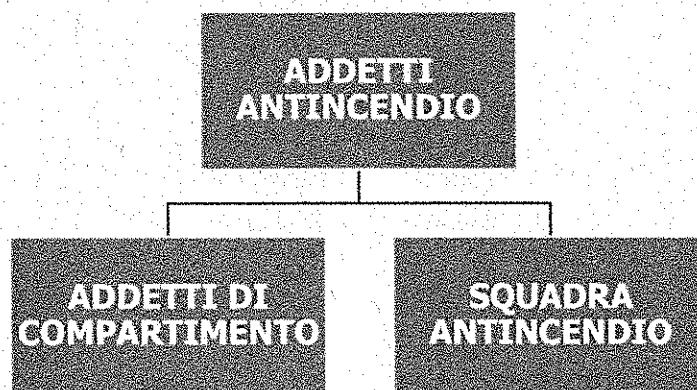
STRUTTURA	IDENTIFICAZIONE RUOLO	RESPONSABILITÀ E COMPETENZE
		<ul style="list-style-type: none"> • decreta la conclusione dello stato di emergenza in accordo con l'Unità di Crisi se convocata; • verifica con i medici dei reparti in emergenza la possibilità di intercettare l'erogazione dell'ossigeno terapeutico ed altri gas medicali senza che questo costituisca un rischio per le persone ricoverate; in caso affermativo invierà gli addetti della squadra antincendio o un incaricato della manutenzione ad eseguire la manovra di intercettazione;

ADDETTI ANTINCENDIO

Secondo il Titolo V, Allegato III del D.M. 19.03.2015 gli addetti antincendio si suddividono in:

- addetti di compartimento: assicurano il primo intervento immediato e svolgono 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.

Con la designazione di tali addetti si adempie anche all'obbligo previsto dall'articolo 18 del D.Lgs. del 09 aprile 2008, n.81.



La consistenza numerica degli addetti antincendio deve essere aggiornata in ogni fase di adeguamento, alla luce del cronoprogramma dei lavori, da completarsi in ogni caso entro il 24.04.2025.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. '00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 57/77

C- strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre i 25 posti letto:

I° scadenza	II° scadenza	III° scadenza	IV° scadenza
24 aprile 2016	24 aprile 2019	24 aprile 2022	24 aprile 2025

Il numero minimo degli addetti antincendio, suddivisi tra addetti di compartimento e della squadra antincendio viene determinato nello specifico elaborato allegato alla presente (vedere paragrafo Allegati).

PO4_2 Analisi delle conseguenze

La presente procedura si pone lo scopo sia di andare a valutare tutte le possibili situazioni o eventi in grado di causare una situazione di emergenza incendio, sia di andare a contenere e controllare la situazione di emergenza al fine di renderne minimi gli effetti e limitare i danni alle persone, all'ambiente e agli impianti.

Il SGSA deve assicurare la corretta gestione delle emergenze interne; tale obiettivo può essere raggiunto soltanto se viene eseguita un'analisi dei possibili scenari incidentali (relativi al personale, agli impianti, all'ambiente esterno, ecc.) dalla quale poi dedurre le misure di prevenzione ed eventualmente di controllo degli incidenti, contenute nel Piano di Emergenza.

All'interno del Piano di Emergenza devono essere presenti i riferimenti alla valutazione delle situazioni o eventi prevedibili che potrebbero avere un ruolo determinante nel causare una situazione di emergenza legata all'incendio; devono essere altresì esplicate le misure da adottare per far fronte a tali criticità e per limitarne le conseguenze.

Infine devono essere riportate le indicazioni delle risorse impiegate e delle apparecchiature di sicurezza previste.

Soggetti coinvolti

RTSA: Responsabile dell'elaborazione della procedura

S.O.S. Prevenzione e Protezione: Collabora alla stesura della procedura, confrontandone i contenuti con il piano di emergenza aziendale di volta in volta aggiornato.

Dirigente delegato: coinvolto nell'attuazione della procedura

Contenuti

Il piano di emergenza deve prevedere la valutazione del livello di gravità dell'emergenza, in modo da specificare la situazione in cui si attiva la squadra di emergenza e gli interventi consequenti. Viene considerata "situazione di emergenza" una situazione che, in ambiti e caratteristiche circostanziate, manifesta aspetti anomali rispetto alla consuetudine, tali da risultare potenzialmente pericolosi; può essere altresì considerata situazione di emergenza uno stato non conforme alla normalità di esercizio degli impianti o dei servizi, tale da presentare aspetti di pericolosità che perdurino anche dopo aver dato corso agli interventi di prevenzione di prima applicazione secondo le norme stabilite.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 58/77

Una situazione di emergenza costringe quanti la osservano e quanti eventualmente la subiscono, a mettere in atto misure di reazione a quanto accade, dirette alla riduzione dei danni possibili e alla salvaguardia delle persone.

Si considera "Emergenza interna" una situazione anomala che, al suo manifestarsi o nel suo evolversi, presenta aspetti tali da risultare potenzialmente pericolosi limitatamente all'interno della struttura.

Si considera altrimenti "Emergenza estesa" una situazione che, al suo manifestarsi o nel suo evolversi, presenta aspetti potenzialmente pericolosi per la struttura sanitaria coinvolta, ma che possono propagarsi anche alle zone adiacenti all'area stessa.

In linea generale una situazione di emergenza può manifestarsi con caratteristiche tali per cui viene definita contenuta o generale.

TIPOLOGIA DI EMERGENZA	PERSONE COINVOLTE NELL'EMERGENZA
Emergenza contenuta	Evento circoscritto e di lieve entità per il quale si prevede una procedura di intervento che faccia ricorso, di norma, a risorse interne debitamente formate e addestrate.
Emergenza generale	Evento non più controllabile e di entità rilevante o non valutabile dalle risorse interne e per il quale si prevede una procedura di intervento più articolata e che preveda il coinvolgimento di più ruoli (facendo ricorso anche a figure esterne) nelle molteplici necessità operative, decisionali e di coordinamento con strutture esterne.

In caso di emergenza generale viene dato l'allarme e l'ordine di evacuazione se i fatti che hanno provocato la situazione di emergenza mettono a repentaglio l'incolmabilità delle persone presenti nell'area.

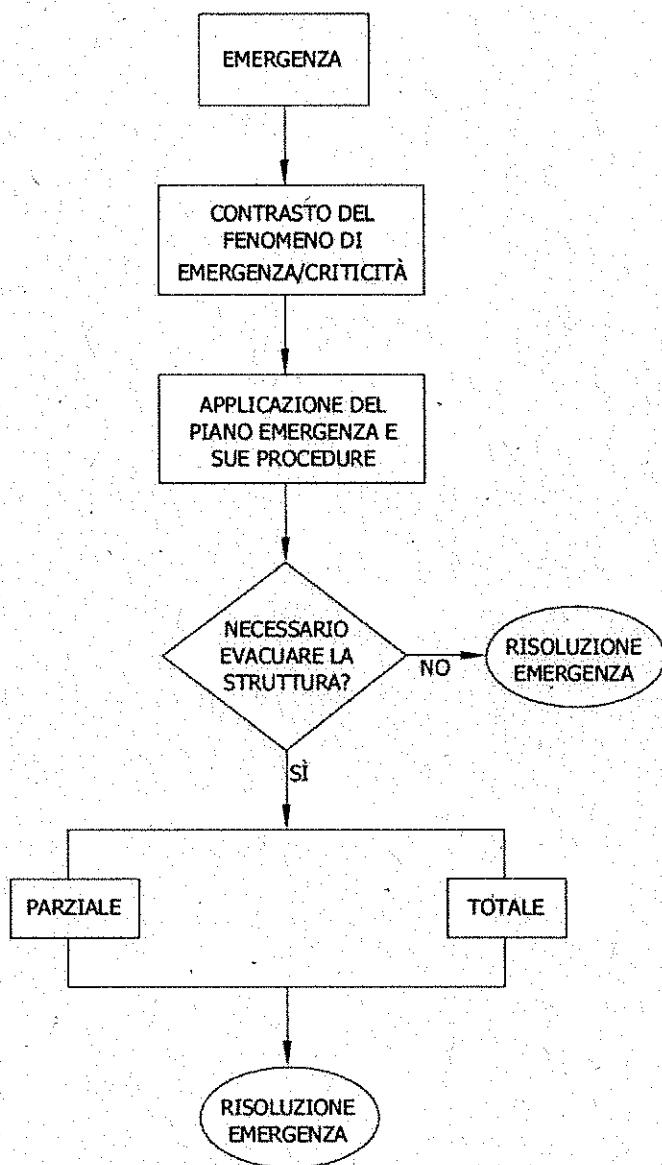


SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 59/77



La classificazione del rischio incendio può essere effettuata ricorrendo ad una valutazione mediante un metodo semi-quantitativo, utilizzando una MATRICE DEI FATTORE DI RISCHIO.

Il metodo in base al quale si effettua la valutazione si basa sull'equazione:

$$R = F \times M$$

dove:

- R = Indice di rischio
- F = Frequenza di accadimento
- M = Magnitudo (conseguenza del probabile danno)

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE Rev. 00 10.05.2019 Pag. 60/77
	Ospedale Castelli di Verbania	
	SGSA in esercizio	

L'obiettivo è quello di aumentare il livello di sicurezza contro gli incendi, andando ad agire su due diversi fattori:

- riducendo le occasioni di incendio (agire sulla frequenza o probabilità di accadimento) con misure preventive;
- contenendo la gravità delle conseguenze con misure protettive.

La differenza fra i due aspetti di una stessa disciplina, che ha lo scopo finale di rendere (per quanto possibile) sicura una determinata attività, sta nel fatto che la Prevenzione viene utilizzata per fare in modo che l'evento non abbia luogo o per lo meno per rendere estremamente ridotta la probabilità che esso si verifichi. La Protezione, partendo dal presupposto che, per quanto si cerchi di eliminare le cause dell'evento, questo possa comunque verificarsi, consiste nel dotare le aree da proteggere di quei mezzi ed apparecchiature atte alla salvaguardia delle persone e del patrimonio nell'interesse di tutti.

Al fine di rendere sicuro l'ambiente di lavoro è necessario osservare scrupolosamente sia i criteri di prevenzione che assicurarsi che siano efficienti ed efficaci tutti i mezzi di protezione.

Con il termine di "Prevenzione" si intende il complesso di regole di comportamento, che permettono di ridurre al minimo la frequenza di eventi dannosi. Le misure di prevenzione si suddividono in misure tecniche e misure organizzative, procedurali e comunicative.

MISURE TECNICHE	MISURE ORGANIZZATIVE, PROCEDURALI E COMUNICATIVE
Realizzare depositi adeguati	Mantenere il massimo ordine e pulizia in tutti i locali adibiti a deposito di materiali, nella centrale termica ed in tutti i locali che, non avendo una specifica destinazione d'uso, fungono da depositi di materiali vari.
Raccogliere i rifiuti in luoghi adeguati	Assicurare ordine negli spazi interni ed esterni alla struttura e nei luoghi di raccolta dei rifiuti (imballaggi, carta, plastica, legno).
Effettuare manutenzione regolare di impianti attrezzi e luoghi di lavoro con particolare riferimento ai luoghi comuni interni/esterni alla struttura	Allontanare dalla struttura tutti i materiali di scarto, le attrezzature obsolete, i rifiuti di ogni genere. Ridurre al minimo le scorte delle sostanze pericolose (ad esempio prodotti infiammabili).
	Prevedere un piano di formazione interna e addestramento.

Il termine "Protezione" evidenzia le procedure e l'esistenza delle attrezzature atte ad assicurare gli adempimenti derivanti dalle disposizioni di legge. Le misure di protezione si suddividono in:

- protezione attiva, finalizzata alla rilevazione e all'intervento immediato sul principio di incendio, che richiede l'azione dell'uomo o l'azionamento di un impianto;
- protezione passiva, finalizzata al contenimento del danno. Le misure di protezione passiva non prevedono l'azione di un uomo o l'azionamento di un impianto ma hanno come obiettivi principali quelli di:



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 61/77

- limitare gli effetti dell'incendio nello spazio e nel tempo;
- garantire l'incolumità dei lavoratori;
- limitare gli effetti nocivi dei prodotti della combustione contenendo i danni a persone, strutture, attrezzature, macchine e beni.

PROTEZIONE ATTIVA	PROTEZIONE PASSIVA
Rilevazione automatica d'incendio	Compartimentazione e separazioni
Impianti fissi estinzione incendi	Barriere antincendio
Impianto di controllo scarico fumi	Distanze di sicurezza esterne ed interne
Estintori	Reazione al fuoco dei materiali utilizzati
Rete idrica antincendio	Resistenza al fuoco delle strutture
Impianti di segnalazione ed allarme	Aerazione idonea dei locali, Sistemi di ventilazione
Squadra di emergenza interna	Sistemi di vie d'uscita dimensionate opportunamente in base al massimo affollamento ipotizzabile

Le possibili conseguenze dovute ad un'emergenza incendio vengono sintetizzate nel seguente schema:

CONSEGUENZE	SOGGETTI COINVOLTI
Danni a persone	Personale presente
	Pazienti
	Visitatori
	Ditte esterne
Danni a cose	Strutture
	Impianti
	Attrezzature

La suddivisione e classificazione delle diverse tipologie di emergenza è definita, in termini di salute e sicurezza degli operatori, in base alla gravità ipotizzabile dello scenario incidentale e/o in riferimento allo svolgimento delle attività lavorative.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 62/77

In base alla gravità ipotizzabile, è possibile la suddivisione in classi, ad esempio:

- situazioni incidentali localizzate in una limitata area, che non implicano pericoli per le persone;
- scenario che coinvolge una zona della struttura non limitata, che può comportare conseguenze per la sicurezza dei lavoratori presenti e per la cui gravità è necessario l'intervento di mezzi e personale appositamente addestrato;
- scenario incidentale che può comportare rilevanti effetti anche nelle aree limitrofe non di pertinenza dell'ASL VCO.

Alcuni fattori determinanti che possono aumentare le conseguenze negative di un incendio sono le seguenti:

- mancanza di un adeguato piano di emergenza;
- carenza di informazioni e di comunicazione tra le varie parti;
- assenza di coordinamento;
- segnalazione non tempestiva dell'emergenza;
- scarsa conoscenza dei luoghi di lavoro;
- assenza di personale formato;
- inadeguatezza delle vie d'esodo;
- malfunzionamenti di attrezzature ed impianti;
- carenza nella protezione attiva e passiva.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 63/77

PG5 Controllo delle prestazioni

Il SGSA deve assicurare la verifica del conseguimento degli obiettivi raggiunti e del mantenimento nel tempo di tutti i parametri posti alla base del progetto di sicurezza antincendio, quali l'uso dell'opera nel rispetto delle limitazioni ipotizzate, delle misure di protezione previste e gestione di eventuali modifiche, in modo documentato e registrato.

Il riscontro di eventuali scostamenti deve portare all'individuazione di azioni correttive, la cui applicazione deve essere oggetto, a sua volta, di verifica.

Il controllo delle prestazioni deve essere effettuato con sistematicità, mediante riscontri sull'esercizio dell'attività attraverso un'apposita procedura basata su:

- Valutazione di eventuali indicatori di prestazione e del loro andamento, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:
 - esiti di controlli e/o ispezioni degli elementi dei componenti o sistemi di impianto critici ai fini della sicurezza antincendio;
 - verifica del mantenimento della funzionalità dell'organizzazione e della capacità operativa del personale addetto alla gestione della sicurezza antincendio.
- Verifica dell'avanzamento dei lavori di adeguamento.

Il sistema di gestione della sicurezza antincendio deve prevedere la verifica periodica degli obiettivi raggiunti ed il confronto con quanto fissato in partenza, mediante la quale sarà possibile individuare eventuali misure correttive.

Tale verifica potrà essere eseguita fissando degli indicatori di prestazione ed analizzando gli incidenti e i quasi - incidenti.

L'individuazione degli indicatori di prestazione coerenti con la realtà aziendale, la loro costante valutazione ed aggiornamento ed il loro utilizzo estensivo nell'attività di pianificazione degli interventi e nell'attività di modifica e miglioramento sono uno dei nodi centrali del Sistema di Gestione della sicurezza antincendio.

Con periodicità stabilita dal gruppo di lavoro sarà verificato il conseguimento degli obiettivi di sicurezza antincendio prefissati, la progressiva esecuzione degli interventi di adeguamento antincendio previsti nelle varie fasi, il rispetto dei divieti e delle limitazioni, delle regole gestionali che consentono e garantiscono il mantenimento nel tempo delle misure alternative adottate per conferire alla struttura sanitaria una sicurezza antincendio equivalente.

Il tutto sarà documentato e registrato mediante liste di controllo opportunamente predisposte e qualora, dai controlli dovessero emergere situazioni o procedure da rivedere e migliorare, saranno previste azioni correttive oggetto di continue verifiche. Particolare attenzione sarà prestata ai controlli e alle ispezioni sugli impianti e sui presidi antincendio esistenti, mentre per quelli in fase di realizzazione sarà curato il rispetto delle disposizioni normative.

Sarà oggetto di verifica periodica anche l'organizzazione, la funzionalità e la capacità operativa del personale designato alla gestione delle emergenze: addetti antincendio di compartimento (ove presenti) e squadra antincendio. Essa dovrà accertare il mantenimento dell'efficienza, dell'operatività e degli aggiornamenti conseguenti alle modifiche in occasione degli adeguamenti strutturali ed impiantistici apportati all'interno della struttura.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 64/77

La sicurezza antincendio deve essere gestita in modo adeguato al fine di garantire condizioni di sicurezza costanti nel tempo e, qualora necessario, adeguata e migliorata secondo l'evoluzione tecnologica ed organizzativa della struttura.

Le risorse strumentali che costituiscono il sistema di prevenzione e protezione dagli incendi devono essere periodicamente controllate per accertarne l'integrità, la consistenza e l'affidabilità.

Le risorse umane che partecipano al sistema di prevenzione e protezione dagli incendi, organizzate in specifiche squadre (addetti di comportimento e squadra antincendio) devono essere periodicamente formate ed informate, consultate ed addestrate attraverso un programma per elevare il livello di efficacia e coordinamento degli interventi.

PO5_1 Valutazione delle prestazioni

L'individuazione degli indicatori di prestazione coerenti con la realtà aziendale e il loro costante aggiornamento fanno parte del cuore di ogni sistema di gestione della sicurezza e anche del SGSA. Il controllo delle prestazioni del SGSA deve essere effettuato in termini continuativi e deve essere basato sulla valutazione dell'esperienza operativa acquisita.

La definizione degli indici di efficacia/efficienza per valutare le prestazioni del sistema possono riguardare i seguenti ambiti:

- ispezioni impiantistiche: esiti di controlli e/o ispezioni degli elementi sensibili ai fini della sicurezza antincendio, in particolare sugli elementi significativi degli scenari di incendio, compreso il corretto uso dell'opera e dell'efficienza degli impianti ed attrezzature antincendio nonché del rispetto delle disposizioni legislative e regolamenti vigenti, delle norme di buona tecnica o, in assenza di dette norme, delle istruzioni fornite dal fabbricante e/o installatore dei componenti critici ai fini della sicurezza quali impianti e attrezzature antincendio nonché sistemi antincendio, ed, in particolare, con le indicazioni del D.M. 10.03.98 per i luoghi di lavoro;
- mantenimento della funzionalità organizzativa e della capacità operativa del personale addetto alla gestione della sicurezza antincendio;
- verifica del mantenimento della qualificazione professionale del personale.

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità secondo le quali l'ASL VCO fissa i propri obiettivi di miglioramento ed elabora specifici programmi per raggiungerli.

Si vogliono definire degli indicatori relativi al SGSA e alla sua funzionalità ed efficacia e descrivere le modalità di controllo e monitoraggio del Sistema di gestione stesso.

Soggetti coinvolti

Datore di lavoro o Dirigente Delegato: Stabilisce obiettivi e traguardi in merito alla sicurezza antincendio dell'azienda sanitaria.

RTSA: Responsabile della stesura della procedura. Collabora con il Datore di Lavoro nell'individuazione degli obiettivi di miglioramento e nella definizione degli indicatori di prestazione.

S.O.S. Tecnico: collabora, per quanto di competenza, con il Datore di Lavoro e il RTSA nell'individuazione per ogni obiettivo dei tempi di attuazione.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 65/77

S.O.S. Prevenzione e Protezione: collabora, per quanto di competenza, con il Datore di Lavoro e il RTSA nell'individuazione degli indicatori di prestazione.

Contenuti

Gli obiettivi ed i programmi per l'attuazione della politica in materia di sicurezza antincendio sono definiti considerando:

- l'evoluzione della legislazione
- la valutazione dei rischi connessi alle attività svolte
- la consultazione ed il coinvolgimento delle parti interessate, tra cui in primo luogo i lavoratori direttamente o per il tramite dei RLS.

Sulla base di tali informazioni gli obiettivi vengono identificati secondo i seguenti criteri:

- garantire e migliorare la tutela della persona, con un impegno particolare alla formazione e all'addestramento del personale e all'adozione di tutti i sistemi di protezione collettivi e/o individuali;
- utilizzare le migliori tecnologie disponibili e sostenibili, controllando sistematicamente l'efficienza e la sicurezza degli impianti e delle apparecchiature nella progettazione, costruzione, installazione, esercizio, manutenzione, smantellamento e smaltimento;
- definire le priorità di intervento in funzione della gravità del rischio e delle necessità connesse con l'evoluzione normativa.

La misura di tali indicatori ha lo scopo di verificare che processi ed attività si svolgano conformemente a quanto pianificato e siano adeguati al raggiungimento dei risultati attesi.

Individuare opportuni indicatori di prestazione inerenti alla sicurezza antincendio permette di assegnare le priorità nella programmazione dei vari interventi.

Alcuni dei possibili indicatori di prestazione utili per la valutazione della funzionalità ed efficacia del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio vengono riportati nel relativo allegato.

PO5_2 Verifica di avanzamento dei lavori di adeguamento

È importante andare a verificare periodicamente il conseguimento degli obiettivi di sicurezza antincendio prefissati, in particolare la progressiva esecuzione degli interventi di adeguamento antincendio previsti nelle varie fasi indicate all'interno del D.M. 19.03.2015.

La presente procedura è stata sviluppata allo scopo di eseguire un corretto monitoraggio dei lavori di adeguamento delle strutture sanitarie di ASL VCO dal punto di vista della sicurezza antincendio. Oltre a monitorare l'avanzamento dei lavori nelle varie fasi è importante andare a stabilire degli obiettivi temporali per ogni step di adeguamento.

Soggetti coinvolti

RTSA: Responsabile dell'elaborazione della procedura

S.O.S. Prevenzione e Protezione: Collabora con il RTSA nell'elaborazione della procedura

S.O.S. Tecnico: Collabora con il RTSA nell'elaborazione della procedura e fornisce i dati relativi alle tempistiche di adeguamento della struttura sanitaria in base alle indicazioni del D.M. 19.03.2015.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 66/77

Contenuti

Il D.M. 19.03 2015 indica le scadenze temporali per rispettare tutta una serie di requisiti di sicurezza antincendio in base al tipo di struttura sanitaria.

Si riporta di seguito il diagramma di flusso che descrive quali sono i principali step di adeguamento per le strutture sanitarie oggetto del D.M. 19.03.2015.

Nell'allegato alla procedura si possono trovare alcune tabelle che contengono le prescrizioni date dal D.M. 19.03.2015 e un breve commento che ne chiarisce l'attuale stato dell'arte (se la prescrizione è stata attuata o meno), nonché una sintetica programmazione delle prescrizioni da adottare nei vari step di adeguamento, con l'indicazione di massima delle tempistiche di attuazione (ved. allegati).



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

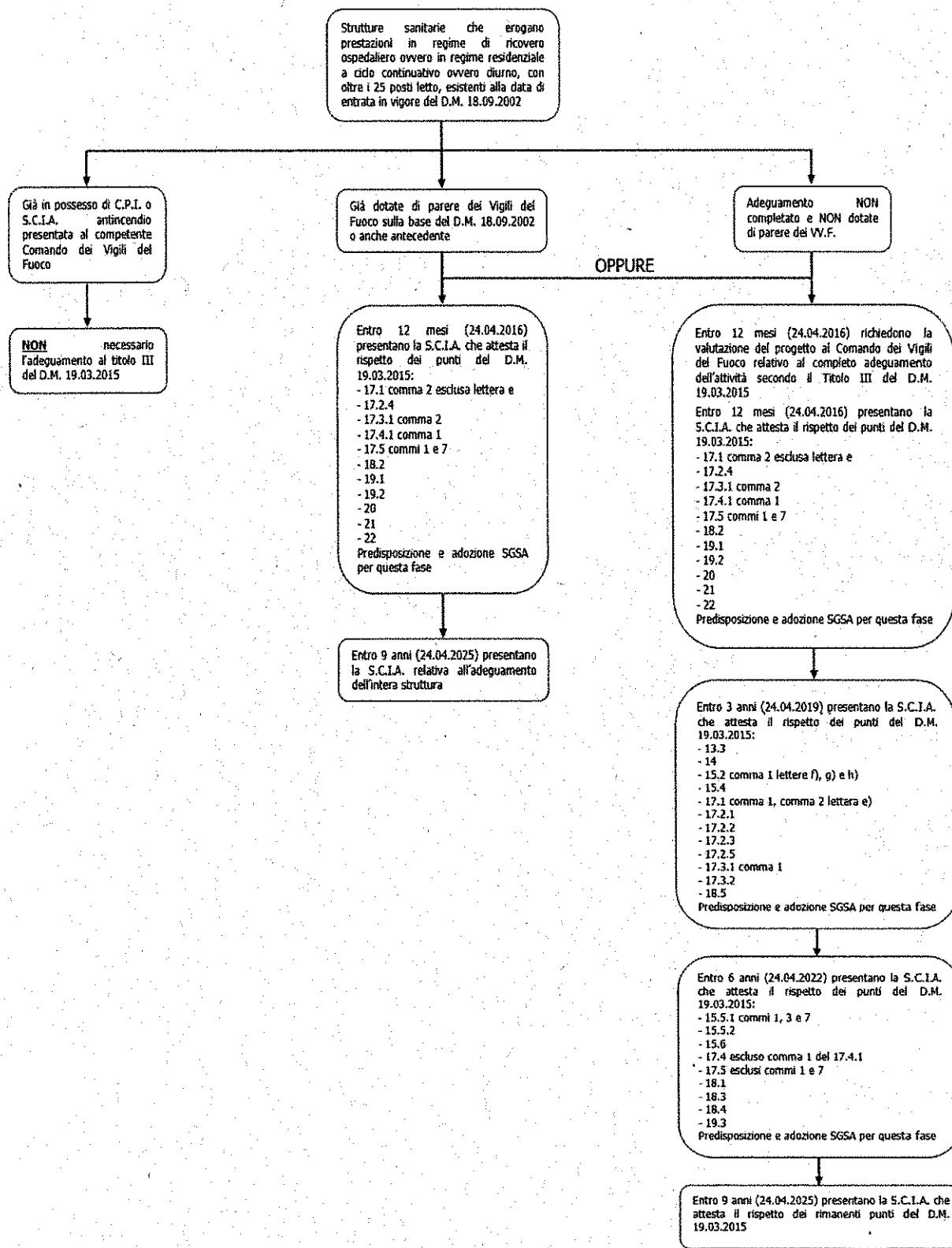
SGSA in esercizio

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 67/77





SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA in esercizio

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 68/77

PG6 Manutenzione dei sistemi di protezione

Il SGSA deve prevedere la predisposizione, l'adozione e l'aggiornamento di specifici criteri e procedure delle attività di manutenzione (preventiva, periodica ed in caso di guasto) dei sistemi di protezione antincendio, degli impianti e componenti sensibili ai fini della sicurezza antincendio, in modo da garantire l'affidabilità e la disponibilità secondo i parametri ed i livelli di prestazione previsti nel progetto.

Per i sistemi di protezione antincendio, tali criteri e procedure devono garantire il rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari vigenti, delle norme di buona tecnica e/o istruzioni del fabbricante, nel rispetto anche del D.M. 10.03.1998.

I suddetti criteri e le procedure di manutenzione, ispezione e verifica, devono prevedere anche la competenza e qualificazione del personale e/o delle ditte incaricate, nonché la documentazione di registrazione sulle attività svolte. Le procedure di manutenzione devono prevedere, durante lo svolgimento degli interventi manutentivi, le opportune azioni di intervento dei sistemi di protezione in fase di emergenza.

La funzionalità, l'efficienza ed il funzionamento dei sistemi di protezione antincendio sono requisiti essenziali per assicurare nel tempo:

- la salvaguardia e la tutela delle persone;
- il sicuro utilizzo delle vie di uscita;
- l'estinzione dell'incendio;
- la salvaguardia e la tutela dei beni.

La corretta manutenzione, controllo e verifica dei sistemi antincendio assume un ruolo fondamentale nella garanzia del mantenimento nel tempo di questi requisiti.

Il sistema di gestione della sicurezza antincendio deve prevedere che le apparecchiature e gli impianti siano soggetti ad un programma di verifiche, controlli e manutenzioni finalizzato a mantenere nel tempo i requisiti di sicurezza iniziali.

La pianificazione della manutenzione deve assicurare almeno:

- l'identificazione delle apparecchiature e strumentazioni critiche ai fini della sicurezza antincendio da sottoporre a manutenzione;
- la definizione delle procedure di manutenzione facendo riferimento, ove previsto, a specifiche norme tecniche nazionali o internazionali;
- la definizione delle ispezioni, delle prove e relative frequenze;
- la definizione dei criteri di accettabilità di prove e ispezioni;
- i requisiti di addestramento del personale addetto alla manutenzione;
- la documentazione e l'analisi dei risultati delle attività svolte.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	SGSA in esercizio	10.05.2019
		Pag. 69/77

Le operazioni di manutenzione si suddividono solitamente in manutenzione ordinaria e straordinaria. Le operazioni di manutenzione ordinaria comprendono la manutenzione preventiva e quella periodica.

PO6_1 Manutenzione preventiva

La manutenzione preventiva è una politica di manutenzione che si prefigge l'obiettivo di eseguire un intervento manutentivo di "revisione", "sostituzione" o "riparazione", prima che nel componente si manifesti il guasto. Nella pratica la manutenzione preventiva può essere associata alla sorveglianza costante da parte del personale presente, al fine di individuare anomalie o criticità prima della manifestazione vera e propria del guasto che preclude l'utilizzo della particolare apparecchiatura/impianto.

La frequenza degli interventi di manutenzione preventiva può essere stabilita sia sulla base delle raccomandazioni del costruttore che sull'analisi degli incidenti avvenuti. In ogni caso la frequenza di controllo utilizzata non deve mai essere inferiore a quella stabilita dal costruttore.

Lo scopo della presente procedura è quello di prevedere la predisposizione, l'adozione e l'aggiornamento di specifici criteri per le attività di manutenzione preventiva delle attrezzature ed impianti critici ai fini della sicurezza antincendio.

La presente procedura si applica alle operazioni di manutenzione preventiva su tutti i sistemi di protezione rilevanti ai fini della sicurezza antincendio.

Soggetti coinvolti

RTSA: Responsabile dell'elaborazione della procedura

S.O.S. Tecnico: Collabora all'elaborazione della procedura ed è responsabile dell'attuazione della procedura.

S.O.S. Prevenzione e Protezione: Collabora all'elaborazione della procedura

Contenuti

La manutenzione preventiva può essere associata alle operazioni di sorveglianza costante svolta dal personale presente in reparto o nell'unità operativa.

Le periodicità e le specifiche azioni da attuare durante le operazioni di sorveglianza sono riportate nella procedura PO2_2 e nello specifico elaborato allegato alla presente.

PO6_2 Manutenzione periodica

Si definisce Manutenzione Periodica una serie di interventi predefiniti a cui vengono sottoposti gli impianti di protezione rilevanti ai fini della sicurezza antincendio. Tali interventi vengono programmati in base alle caratteristiche degli impianti stessi, come prescritto dai costruttori, per mantenere le caratteristiche e requisiti di affidabilità, fidatezza e durata, in modo da garantire l'efficienza dell'impianto e ridurre i tempi di fermata dovuti a rotture impreviste. In questo modo è possibile prolungare la durata degli impianti, oltre che garantirne il buon funzionamento.

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO		MANUALE
	Ospedale Castelli di Verbania		Rev. 00
	SGSA in esercizio		10.05.2019
			Pag. 70/77

La periodicità delle operazioni di manutenzione periodica, oltre che sulla base delle prescrizioni dei singoli costruttori e fornitori, è dettata dalle specifiche normative tecniche in vigore.

Le periodicità ed i contenuti minimi delle operazioni di manutenzione periodica sono riportate nella procedura PO2_3.

Si ricorda che le operazioni di manutenzione periodica devono essere sempre svolte da personale specificamente formato.

PO6_3 Manutenzione in caso di guasto

La manutenzione straordinaria consiste in un intervento di manutenzione che richiede mezzi e/o attrezzature di particolare importanza e specificità. Essa può comportare sostituzioni di intere parti di impianto o la sua completa revisione, oppure la sostituzione di apparecchi per i quali non sia possibile o conveniente la riparazione.

La manutenzione straordinaria viene eseguita a seguito della rilevazione di un'avarie o malfunzionamento ed è volta a riportare l'impianto di protezione antincendio nello stato iniziale in modo da poter assolvere alla funzione richiesta.

Le operazioni di manutenzione straordinaria possono essere necessarie anche quando le operazioni di manutenzione ordinaria non sono sufficienti a ripristinare le condizioni di efficienza dell'impianto. Tutte le riparazioni e/o sostituzioni necessarie ad impedire il decadimento dei livelli di sicurezza dei prodotti devono essere attuate immediatamente.

Le operazioni di manutenzione in caso di guasto devono sempre essere svolte da persona competente e opportunamente formata.

La segnalazione dei guasti da parte della squadra antincendio, preposta al controllo periodico descritto nella procedura PO2_2 (Procedure di esercizio), avverrà utilizzando i moduli/check list compilati durante i controlli stabiliti dalla procedura stessa. La S.O.S. Tecnico, in caso di segnalazione di guasto o anomalia, si attiverà prontamente per la verifica e la risoluzione della problematica riscontrata.

Lo scopo della presente procedura è quello di prevedere la predisposizione, l'adozione e l'aggiornamento di specifici criteri per le attività di manutenzione straordinaria (in caso di guasto) delle attrezzature ed impianti critici ai fini della sicurezza antincendio.

Soggetti coinvolti

RTSA: Responsabile dell'elaborazione della procedura

S.O.S. Tecnico: Collabora all'elaborazione della procedura ed è responsabile dell'attuazione della stessa.

S.O.S. Prevenzione e Protezione: Collabora all'elaborazione della procedura.

Squadra antincendio: Attuazione della procedura in caso di segnalazione del guasto.

Ditta esterna di manutenzione: Incaricata all'attuazione delle procedure di manutenzione straordinaria in caso di guasto (anche rilevato durante le operazioni di manutenzione periodica)



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
SGSA in emergenza

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 71/77

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Titolo V, Allegato III, D.M. 19.03.2015

S.G.S.A. IN EMERGENZA



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
SGSA in emergenza

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 72/77

Introduzione

Un elemento essenziale per la gestione delle emergenze in azienda è l'adozione di un sistema di ruoli, strategie, procedure, programmi, controlli e verifiche specifico per la sicurezza antincendio che prende il nome di Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA).

Il SGSA è un processo che si sviluppa per tutta la durata della vita dell'attività ed ha l'obiettivo di individuare gli aspetti e le criticità da controllare/monitorare; si prefigge i seguenti obiettivi:

- consentire la realizzazione di una strategia per il miglioramento e/o l'adeguamento antincendio della struttura sanitaria
- garantire, nel tempo, un congruo livello di sicurezza della struttura sanitaria in caso di incendio.

Con l'adozione del SGSA si cerca di andare a limitare i danni a persone, strutture, impianti ed attrezzature attraverso una corretta gestione dell'emergenza tale da consentire, ove possibile, il funzionamento delle strutture essenziali anche in condizioni di emergenza, in conformità alla politica definita dall'ASL VCO, alle disposizioni di legge in materia e al Sistema di Gestione.

Il Sistema di gestione della sicurezza antincendio rappresenta un utile strumento in fase di preparazione dell'emergenza e di pianificazione delle procedure di sicurezza, ma anche nella fase vera e propria di gestione dell'emergenza. In questo secondo caso la risposta all'emergenza si concretizza nell'attuazione dei Piani di Emergenza approvati dall'ASL VCO.

Attuare il piano di emergenza significa condurre operazioni coordinate nell'emergenza ed eseguire piani operativi predisposti.

Il fine ultimo delle operazioni di emergenza è che siano salvate le vite umane e che il patrimonio sia protetto. La pianificazione è essenziale per poter agire con immediatezza ed efficacia. La traduzione operativa di questa filosofia si attua nello specificare nei piani chi deve fare che cosa, dove e quando. Gestire un'emergenza significa mettere in campo molteplici azioni mirate a riportare, nel più breve tempo possibile, la situazione in condizioni di non criticità e di controllabilità, salvaguardando l'incolumità delle persone, l'integrità delle cose e cercando di mantenere, se possibile, la funzionalità dei sistemi e l'efficacia delle prestazioni ritenute essenziali. In tale gestione può essere coinvolta una pluralità di attori; le criticità possono riguardare più settori e più soggetti.

Coordinamento, interoperabilità e linguaggio comune sono elementi necessari per dare avvio ad un'azione corale il più efficace possibile.

Assume, inoltre, notevole importanza il processo di redazione dei piani che deve essere un momento di partecipazione da parte di tutti gli addetti. Questo perché i piani potrebbero non coincidere con i bisogni che si manifestano durante un'emergenza, ma, la loro preparazione e redazione predispongono chi vi partecipa a poter interagire durante la gestione effettiva.

Il piano una volta redatto, deve essere continuamente aggiornato e ricalibrato, altrimenti porterebbe nel tempo ad una diminuzione del livello di attenzione.

Si riporta in allegato uno schema contenente lo status delle revisioni del piano di emergenza adottati dall'ASL VCO per l'Ospedale Castelli di Verbania. Tale status dovrà essere aggiornato ogni volta che i piani di emergenza saranno modificati e/o revisionati.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
SGSA post emergenza

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 73/77

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Titolo V, Allegato III, D.M. 19.03.2015

S.G.S.A. POST EMERGENZA



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
SGSA post emergenza

MANUALE

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 74/77

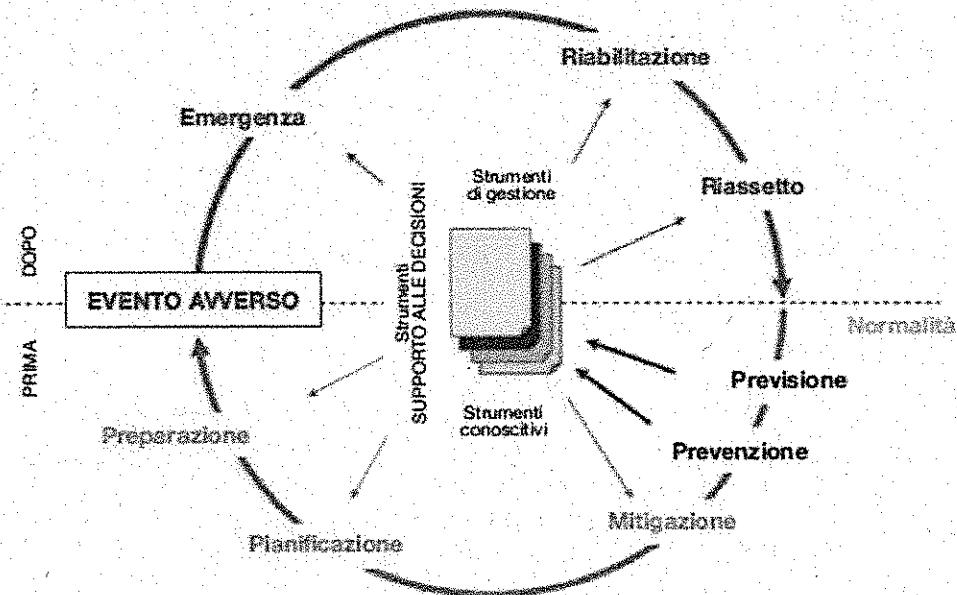
Introduzione

Visto che il SGSA è un processo che si sviluppa per tutta la durata della vita dell'attività, è opportuno che abbia una struttura dinamica, pronta ad essere controllata e revisionata periodicamente.

Il SGSA pensato in risposta ad un incendio reale o simulato si traduce concretamente nella revisione del sistema stesso e delle varie procedure che lo compongono.

In seguito ad un'emergenza incendio reale o ad una emergenza simulata si può osservare se il Sistema di Gestione ha una risposta positiva o meno, se agisce in modo corretto o no.

È importante, in seguito al verificarsi di un evento negativo che porta ad un abbassamento del livello di sicurezza antincendio, che il gruppo di lavoro responsabile del SGSA si riunisca e provveda ad una revisione ed aggiornamento delle procedure gestionali ed operative.

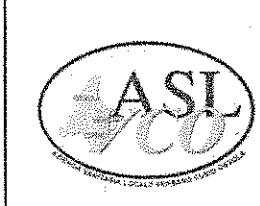


Dopo l'evento avverso, per ritornare alla normalità è necessario superare le fasi di emergenza, di riabilitazione e di riassetto. La natura ciclica degli eventi fa sì che la condizione di normalità debba essere considerata come una fase che precede un successivo potenziale evento, e così via.

Valutazione preventiva, pianificazione, attuazione di precauzioni e preparazione sono le fasi che dovrebbero precedere il prossimo evento, così da poterlo affrontare con una capacità di gestione accresciuta.

Tutte le varie fasi vanno affrontate e gestite opportunamente, se si vuole ritornare alla normalità e se si vuole incrementare la capacità di reagire ma anche evitare o attenuare le conseguenze di un potenziale evento avverso futuro.

Un buon sistema di gestione è un sistema che ha sviluppato le capacità di gestione non solo dell'emergenza nell'immediato post evento, ma anche nelle successive fasi per il ritorno alla normalità, per poi continuare in termini di prevenzione, pianificazione e preparazione agli eventi futuri, tenendo sempre conto delle esperienze vissute in precedenza.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
SGSA post emergenza

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 75/77

Utili informazioni e suggerimenti per l'aggiornamento del sistema di gestione possono derivare anche dall'analisi delle simulazioni di eventi incendiari, mediante l'elaborazione dei verbali relativi alle prove di evacuazione e gestione dell'emergenza.

Con una simulazione è possibile verificare se tutte le figure chiave nella gestione dell'emergenza hanno svolto i propri compiti, senza nessuna sovrapposizione di ruoli e responsabilità.

La revisione e modifica del sistema di gestione non deve avvenire esclusivamente come risposta ad un'emergenza. Il processo di aggiornamento deve essere di tipo continuo e svilupparsi ciclicamente, con periodicità stabilita di volta in volta.

Controllo e revisione sistema di gestione

Il SGSA deve prevedere l'applicazione di procedure relative alla valutazione periodica della politica di sicurezza antincendio e dell'adeguatezza del SGSA, in relazione agli obiettivi di sicurezza antincendio stabiliti.

La valutazione periodica, documentata e sistematica deve essere effettuata dal titolare dell'attività, dal RTSA e dal gruppo di lavoro istituito a tale scopo, al fine di accertare:

- l'idoneità ed adeguatezza del SGSA e della sua effettiva applicazione;
- il mantenimento dei criteri di sicurezza antincendio e delle caratteristiche prestazionali dei sistemi antincendio;
- la conformità alle leggi ed alle norme di sicurezza vigenti;
- la necessità di azioni correttive e modalità di attuazione.

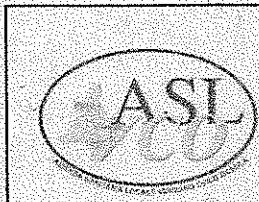
Le azioni correttive ritenute necessarie a seguito di carenze riscontrate nell'ambito delle valutazioni periodiche, devono essere attuate in modo organizzato e pianificato.

Particolare importanza hanno le indicazioni legate alle segnalazioni dei quasi-incidenti (near misses) che, se correttamente utilizzate, costituiscono un utile strumento per la riduzione del rischio di incendio.

La politica di prevenzione dell'emergenza incendio e l'efficacia ed adeguatezza del sistema di gestione della sicurezza adottato devono essere valutate periodicamente. La valutazione che porta alla revisione ed aggiornamento del sistema di gestione può essere effettuata nei seguenti casi:

- in seguito ad un'emergenza incendio reale, con analisi della risposta del sistema da parte di apposito gruppo di lavoro;
- in seguito ad un evento simulato di incendio, con analisi del rispetto delle procedure contenute all'interno del piano di emergenza aziendale da parte di tutte le figure coinvolte;
- incontri periodici di audit da parte del gruppo di lavoro impegnato nelle operazioni di stesura ed aggiornamento del sistema di gestione sicurezza antincendio.

Gli esiti degli incontri (audit) devono essere documentati, così come le azioni correttive che saranno ritenute necessarie.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania
SGSA post emergenza

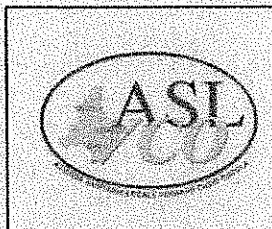
MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 76/77

Le figure individuate per il controllo ed il riesame del sistema di gestione della sicurezza antincendio sono quelle deputate all'attuazione delle misure di adeguamento alla sicurezza antincendio delle strutture sanitarie:

- ✓ Datore di lavoro/Dirigente delegato;
- ✓ S.O.S. Tecnico;
- ✓ S.O.S. Prevenzione e Protezione;
- ✓ Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio.

Si riporta negli allegati un modello di verbale di audit da compilare in seguito ai vari incontri effettuati per il controllo e riesame del Sistema di Gestione. I vari verbali di Audit saranno allegati al Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio.

La periodicità con cui effettuare l'Audit per il controllo e riesame del Sistema di Gestione sarà di volta in volta concordata con le varie figure coinvolte.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
Condivisione dei contenuti

MANUALE
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 77/77

Condivisione dei contenuti

Per approvazione del presente documento e degli specifici allegati:

S.O.S. Tecnico	
S.O.S. Prevenzione e Protezione	
Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio	



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

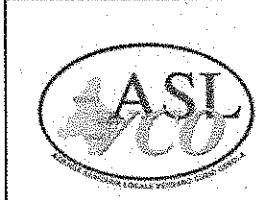
Ospedale Castelli di Verbania
SGSA - Allegati

ALLEGATI
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 1/2

Allegati

Si riporta di seguito un prospetto riepilogativo dei vari allegati delle procedure che vanno a comporre il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio dell'Ospedale Castelli di Verbania.

ALLEGATO	PROCEDURA	MODULO
SGSA IN ESERCIZIO		
A.01: Regolamento aziendale per l'attuazione delle disposizioni legislative di cui al D.Lgs. 81/2008	PO1_1	///
A.02: Organigramma ai fini della sicurezza antincendio		///
A.03: Piano di formazione aziendale	PO1_2	///
A.04: Formazione personale	PO1_3	///
A.05: Operazioni di sorveglianza	PO2_2	M01 M02 M03 M04 M05 M06 M07 INF01 INF02 INF03 INF04
A.06: Procedura relativa all'acquisto di apparecchiature e materiali rilevanti ai fini della sicurezza antincendio	PO2_4	///
A.07: Procedura relativa alle modifiche tecnico impiantistiche	PO3_1	///
A.08: Procedura relativa alle modifiche procedurali ed organizzative	PO3_2	///
A.09: Calcolo addetti antincendio	PO4_1	///
A.10: Indicatori di prestazione utili per la valutazione della funzionalità ed efficacia del SGSA	PO5_1	///
A.11: Progressivo adeguamento per tipologie di intervento con scadenze definite dal D.M. 19.03.2015	PO5_2	///



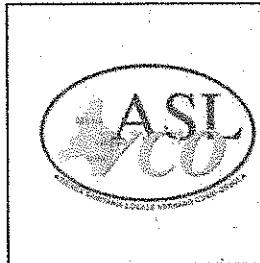
**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

SGSA - Allegati

ALLEGATI
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 2/2

ALLEGATO	PROCEDURA	MODULO
SGSA IN EMERGENZA		
A.12: Revisioni Piano di emergenza - Status	SGSA in emergenza	///
SGSA POST EMERGENZA		
A.13: Verbali di Audit	Controllo e revisione sistema di gestione	///



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

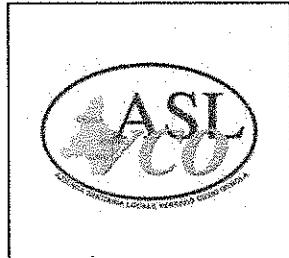
Documento di strategia nei riguardi della sicurezza
antincendio

STRATEGIA
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 1/4

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Titolo V, Allegato III, D.M. 19.03.2015

DOCUMENTO DI STRATEGIA NEI RIGUARDI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
Documento di strategia nei riguardi della sicurezza
antincendio

STRATEGIA
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 2/4

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ 2016 - 2025

SCADENZA DEL 24.04.2016

- ✓ Attività di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno con più di 100 posti letto: **attività di categoria C.**

Il Presidio Ospedaliero di Verbania è già dotato di un progetto di adeguamento antincendio approvato dal Comando Provinciale dei V.V.F. Entro la scadenza del 24.04.2025 dovrà essere completato l'adeguamento della struttura come da progetto approvato dal Comando provinciale dei V.V.F. Si applica pertanto l'art. 5, comma 2 del D.M. 19.03.2015: gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la segnalazione certificata relativa al completo adeguamento antincendio della struttura, che deve comunque avvenire entro il termine massimo di cui all'art. 2 e adempiono a quanto ivi previsto al comma 1, lettera b). Non sono previsti gli step temporali intermedi (2019, 2022).

Documentazione da predisporre

Presentazione al Comando Provinciali V.V.F. della seguente documentazione:

1. Una Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) attestante il rispetto di alcuni requisiti di sicurezza antincendio:
 - a) Procedure di distribuzione, utilizzazione e deposito dei gas medicali in singole bombole
 - b) Depositi di sostanze infiammabili interni ed esterni ai fabbricati
 - c) Distribuzione dei gas combustibili e divieto di introdurre bombole di gas combustibili all'interno delle strutture sanitarie
 - d) Progettazione, realizzazione e gestione a regola d'arte, in conformità alla normativa vigente, degli impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione
 - e) Realizzazione a regola d'arte ed in conformità alla normativa vigente degli impianti elettrici: dichiarazioni di conformità o di rispondenza degli impianti elettrici
 - f) Installazione dell'impianto di illuminazione di sicurezza in tutte le aree della struttura sanitaria
 - g) Modalità, ubicazione e tipologia di installazione di un adeguato numero di estintori in tutte le aree della struttura
 - h) Organizzazione e gestione della sicurezza antincendio
 - i) Presenza del Piano di Emergenza ed evacuazione e procedure da attuare in caso di incendio
 - j) Informazione e formazione
 - k) Segnaletica di sicurezza
 - l) Istruzioni di sicurezza da esporre a ciascun piano
 - m) Istruzioni di sicurezza da esporre nei locali cui hanno accesso degenti, utenti e visitatori
 - n) Nomina del Responsabile Tecnico Antincendio
 - o) Designazione di un congruo numero di addetti antincendio

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	STRATEGIA
	Ospedale Castelli di Verbania	Rev. 00
	Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio	10.05.2019
		Pag. 3/4

- p) Predisposizione ed adozione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio finalizzato all'adeguamento antincendio in conformità al titolo V introdotto dall'Allegato III del D.M. 19.03.2015

Struttura	Attività D.P.R. 151/2011	Data di approvazione del progetto di adeguamento da parte del Comando dei VV.F. (Si applica art. 5, comma 2 del D.M. 19.03.2015 – progetto approvato ante D.M. 19.03.2015)	Data di presentazione della S.C.I.A. antincendio (prima scadenza 19.03.2015)
Ospedale Castelli di Verbania	68.5.C	03.10.2007 02.11.2010	///

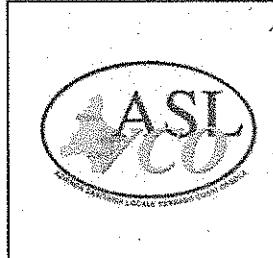
All'interno del Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio deve essere indicato il budget da impegnare per la gestione della sicurezza antincendio nel periodo considerato.

Il Decreto 19.03.2015 prevede il graduale adeguamento edilizio ed impiantistico delle strutture sanitarie non ancora conformi ai requisiti in esso dettati, accompagnato da nuove misure organizzative consistenti nell'introduzione di un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio "finalizzato all'adeguamento antincendio", operativo durante le varie fasi di adeguamento, quando il funzionamento delle strutture risulta più vulnerabile.

Si riporta di seguito uno schema contenente le tempistiche previste per il soddisfacimento dei requisiti richiesti dal D.M. 19.03.2015 per la presentazione della prima SCIA antincendio ed il rispettivo budget.

Si riassumono quindi i requisiti previsti dal D.M.:

- A: Realizzazione a regola d'arte ed in conformità alla normativa vigente degli impianti elettrici e installazione dell'impianto di illuminazione di sicurezza in tutte le aree della struttura sanitaria
- B: Installazione di estintori portatili in tutte le aree della struttura sanitaria
- C: Segnaletica di sicurezza
- D: Istruzioni di sicurezza (planimetrie di emergenza da esporre a ciascun piano e ove necessario nei locali cui hanno accesso degenzi, utenti e visitatori)
- E: Procedure da attuare in caso di incendio (Piano di emergenza)
- F: Informazione e formazione ai lavoratori sui contenuti del piano di emergenza
- G: Presenza degli addetti della squadra antincendio (squadra esterna)
- H: Formazione degli addetti di compartimento (presidi ospedalieri dove sono presenti degenze)
- I: Sistema di gestione della Sicurezza Antincendio



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Documento di strategia nei riguardi della sicurezza
antincendio

STRATEGIA

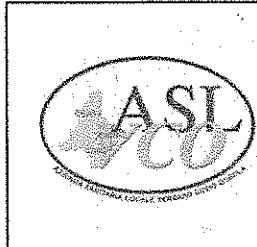
Rev. 00

10.05.2019

Pag. 4/4

STRUTTURA SANITARIA	REQUISITO DA OTTEMPERARE	BUDGET [€]	NOTE
Ospedale Castelli di Verbania	C	2.500,00	Segnaletica da implementare
	D	0,00	Elaborate da Servizio Prevenzione e Protezione
	B	0,00	Struttura dotata di un adeguato numero di estintori portatili
	E	0,00	Elaborate da Servizio Prevenzione e Protezione
	F	0,00	Formazione effettuata da Servizio Prevenzione e Protezione
	G	433.000,00/anno	Squadra esterna dedicata - appalto esterno
	H	Ved. nota 1	
	I	0,00	Vedasi presente documento

NOTA 1: per tale attività si prevede una spesa globale (Ospedale di Verbania + Ospedale di Domodossola) di circa 25.000,00 Euro



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Documento di analisi delle principali cause e pericoli d'incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone

ANALISI
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 1/5

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Titolo V, Allegato III, D.M. 19.03.2015

ANALISI DELLE PRINCIPALI CAUSE E PERICOLI D'INCENDIO E DEI RISCHI PER LA SICUREZZA DELLE PERSONE



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Documento di analisi delle principali cause e pericoli
d'incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone

ANALISI
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 2/5

L'identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività rappresenta il cuore del sistema di gestione della sicurezza antincendio; solo un'adeguata identificazione ed una corretta valutazione dei rischi presenti consente di costruire un sistema che possa poi risultare davvero efficace e concreto.

Il cuore di tale sistema di gestione consiste quindi in un'analisi accurata delle possibili cause e pericoli di incendio, in modo da poter individuare le principali criticità. Questa analisi permette da una parte di rendere consapevoli le varie figure coinvolte sulle problematiche di sicurezza presenti all'interno della struttura e dall'altra di predisporre delle misure di compensazione, tra le quali risultano di fondamentale importanza i controlli e i divieti atti a limitare al massimo le occasioni di un possibile incendio. Tali misure dovranno essere più severe di quelle previste per una struttura già adeguata e potranno diminuire fino a tornare all'ordinario con il progressivo adeguamento.

Il D.M.19.03.2015 prevede che le strutture sanitarie esistenti, fino al completo adeguamento alla sicurezza antincendio, adottino un Sistema di Gestione, aumentando così, rispetto ad una struttura sanitaria già a norma, il livello di gestione della sicurezza e quello della gestione dell'emergenza. Il primo aspetto viene attuato mediante un'attenta analisi dei possibili incidenti e controlli preventivi; il secondo aspetto attraverso l'incremento del numero e della qualificazione degli addetti antincendio. Concentrarsi dunque sulla gestione, aumentando i controlli preventivi ed incrementando il personale destinato alla gestione dell'emergenza è possibile da subito, anche in quelle strutture sanitarie che non risultano completamente adeguate.

Molti degli incendi che si sono sviluppati all'interno delle strutture sanitarie derivano da carenze di tipo gestionale. In molti casi una gestione non attenta dei locali non presidiati (depositi, magazzini, ripostigli, etc), o comportamenti scorretti (durante lavori o cantieri) hanno portato e potrebbero portare ad incorrere in incidenti ed incendi.

Il SGSA deve prevedere apposite procedure per l'identificazione dei pericoli di incendio e delle variazioni significative dell'uso dell'opera, rispetto alle condizioni e limitazioni ipotizzate nel progetto di sicurezza antincendio.

Le attività di cui sopra devono essere condotte con sistematicità e documentate nell'ambito di un'analisi di sicurezza svolta secondo lo stato dell'arte. L'identificazione e la valutazione dei pericoli e rischi in caso di incendio deve essere condotta secondo quanto indicato dal D.M. 10.03.1998.

Questi dati devono di norma essere utilizzati per la pianificazione dell'emergenza interna e costituiranno la base per l'attività di informazione, formazione ed addestramento, di cui al già citato D.M. 10.03.1998.

Se la gestione dell'incendio in una civile abitazione, in un'industria o in un locale di pubblico spettacolo, si "limita" alla preservazione della vita umana e al contenimento delle perdite economiche, in una struttura sanitaria tutte le fasi dell'incendio sono molto più "delicate", sia per la presenza di persone che in molti casi sono impossibilitate ad abbandonare i luoghi oggetto dell'incendio, sia per i risvolti sociali che le conseguenze dell'incendio possono arrecare (sospensione di servizi sanitari, riduzione dei posti letto disponibili, gravi danni alle infrastrutture sanitarie, ecc.).

Nell'identificazione dei pericoli e nella valutazione dei rischi si devono esaminare:



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Documento di analisi delle principali cause e pericoli d'incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone

ANALISI
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 3/5

- tutti i processi e le attività lavorative, sia di routine sia non, svolte all'interno della struttura sanitaria, tenendo conto di:
 - luoghi di lavoro;
 - macchine, attrezzature di lavoro, comprese le apparecchiature elettromedicali;
 - impianti e materiali presenti sul posto di lavoro;
 - sostanze pericolose utilizzate, prodotte o comunque presenti nell'ambiente di lavoro;
 - organizzazione del lavoro;
 - cambiamenti o progetti di cambiamenti nell'organizzazione, nelle sue attività, nelle aree di lavoro, nelle installazioni, nelle attrezzature di lavoro e negli impianti;
 - modifica delle procedure operative e dell'organizzazione del lavoro, compresi i cambiamenti temporanei, il loro impatto sull'operatività, sui processi e sull'attività.
- i prevedibili comportamenti di pazienti, volontari, visitatori, ditte esterne
- le capacità professionali dei lavoratori ed altri fattori umani e di genere critici che possono avere ripercussioni sulla sicurezza antincendio
- le interazioni tra le attività che si svolgono in una medesima area.

Per l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi devono essere innanzitutto definiti gli ambiti di pertinenza o circoscritte le aree interessate.

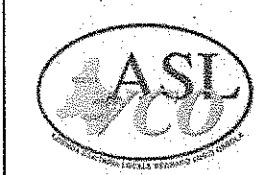
La valutazione dei rischi deve essere aggiornata a intervalli prestabiliti, ogni volta che intervengono cambiamenti significativi nei processi, nelle sostanze utilizzate o nell'organizzazione e comunque in conformità a quanto previsto dalla legislazione italiana, in particolare agli artt. 28 e 29 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Il metodo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi deve essere basato su criteri oggettivi, provvedere alla classificazione dei rischi e all'identificazione di quelli da eliminare o controllare.

Le principali cause di incendio, così come individuate dal D.M. 10.03.1998 e successivo D.M. 03.08.2015, sono le seguenti:

- ✓ deposito di sostanze infiammabili o facilmente combustibili in luogo non idoneo o loro manipolazione senza le dovute cautele
- ✓ accumulo di rifiuti, carta od altro materiale combustibile
- ✓ negligenza relativamente all'uso di fiamme libere e di apparecchi generatori di calore
- ✓ inadeguata pulizia delle aree di lavoro e scarsa manutenzione delle apparecchiature
- ✓ uso di impianti elettrici difettosi o non adeguatamente protetti
- ✓ riparazioni o modifiche di impianti elettrici effettuate da persone non qualificate
- ✓ presenza di apparecchiature elettriche sotto tensione anche quando non sono utilizzate
- ✓ utilizzo non corretto di apparecchi di riscaldamento portatili
- ✓ negligenze di appaltatori o degli addetti alla manutenzione
- ✓ inadeguata formazione professionale del personale sull'uso di materiali od attrezzature pericolose ai fini antincendio

Di seguito, prendendo sempre come riferimento i D.M. sopra richiamati, si riportano le principali misure di tipo organizzativo gestionale:



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Documento di analisi delle principali cause e pericoli d'incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone

ANALISI
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 4/5

- rispetto dell'ordine e della pulizia
- controlli degli ambienti di lavoro e delle attrezzature
- manutenzione ordinaria e straordinaria
- controlli sulle misure di sicurezza
- regolamento sulle misure di sicurezza da osservare
- informazione e formazione dei lavoratori

Le cause principali e i maggiori rischi d'incendio si potranno avere in definitiva per:

- guasto alle apparecchiature elettriche sotto tensione continua;
- mancato rispetto dei divieti imposti (fumo, uso fiamme libere, ecc);
- l'accumulo di rifiuti, carta o altro materiale combustibile che può essere facilmente incendiato;
- le apparecchiature elettriche lasciate sotto tensione anche quando inutilizzate;
- l'errore umano nelle modalità di archivio o di immagazzinamento del materiale.

L'identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dalle attività che si svolgono all'interno dell'Ospedale Castelli di Verbania, sono descritte all'interno del documento di valutazione dei rischi.

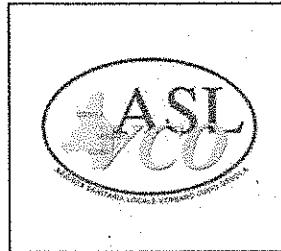
Attraverso l'individuazione dei fattori di rischio derivanti dall'attività, dal tipo di materiali manipolati ed immagazzinati, dalle attrezzature presenti, dalle caratteristiche costruttive e dalle dimensioni, dal numero massimo di persone presenti, viene raggiunto lo scopo fondamentale dell'analisi e valutazione del rischio incendio, ovvero, prevenire gli incidenti.

Le principali criticità in materia di prevenzione e sicurezza antincendio riscontrate all'interno delle strutture sanitarie gestite dall'ASL VCO sono contenute in apposite relazioni di sopralluogo, nelle quali vengono evidenziate le seguenti criticità:

- criticità di facile soluzione, che attengono alla sfera gestionale o che possono essere risolte immediatamente, tramite ordinari interventi di manutenzione e con spese economiche contenute
- criticità più significative, che possono richiedere maggiori risorse economiche (interventi strutturali, tecnico-impiantistici). Le criticità più significative rappresentano elementi di valutazione dei servizi centrali e della Direzione Generale per le modalità di intervento.

Per quanto riguarda le criticità di più facile superamento, il Direttore Generale, con specifica comunicazione, invia ai vari Dirigenti delle strutture e servizi interessati, uno stralcio delle relazioni di sopralluogo, in modo che si attivino, per la parte di loro competenza, alla risoluzione delle criticità evidenziate nel più breve tempo possibile.

Tali relazioni saranno periodicamente aggiornate, in seguito alla risoluzione delle varie problematiche riscontrate e segnalate. Si riporta uno schema contenente lo status delle revisioni delle relazioni di sopralluogo per il presidio ospedaliero di Verbania.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

Documento di analisi delle principali cause e pericoli
d'incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone

ANALISI
Rev. 00
10.05.2019
Pag. 5/5

Rev.	Data	Descrizione
00	Giugno 2016	Elaborazione Relazione di sopralluogo – prima versione
01	13.03.2017	Elaborazione Relazione di sopralluogo
02	18.05.2018	Elaborazione Relazione di sopralluogo



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

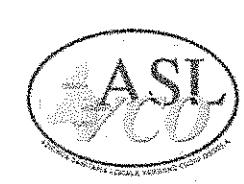
ALLEGATO

A.01

Rev. 00

10.05.2019

**A.01 Regolamento aziendale per l'attuazione delle disposizioni
legislative di cui al D.Lgs. 81/2008**



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

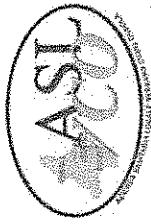
ALLEGATO

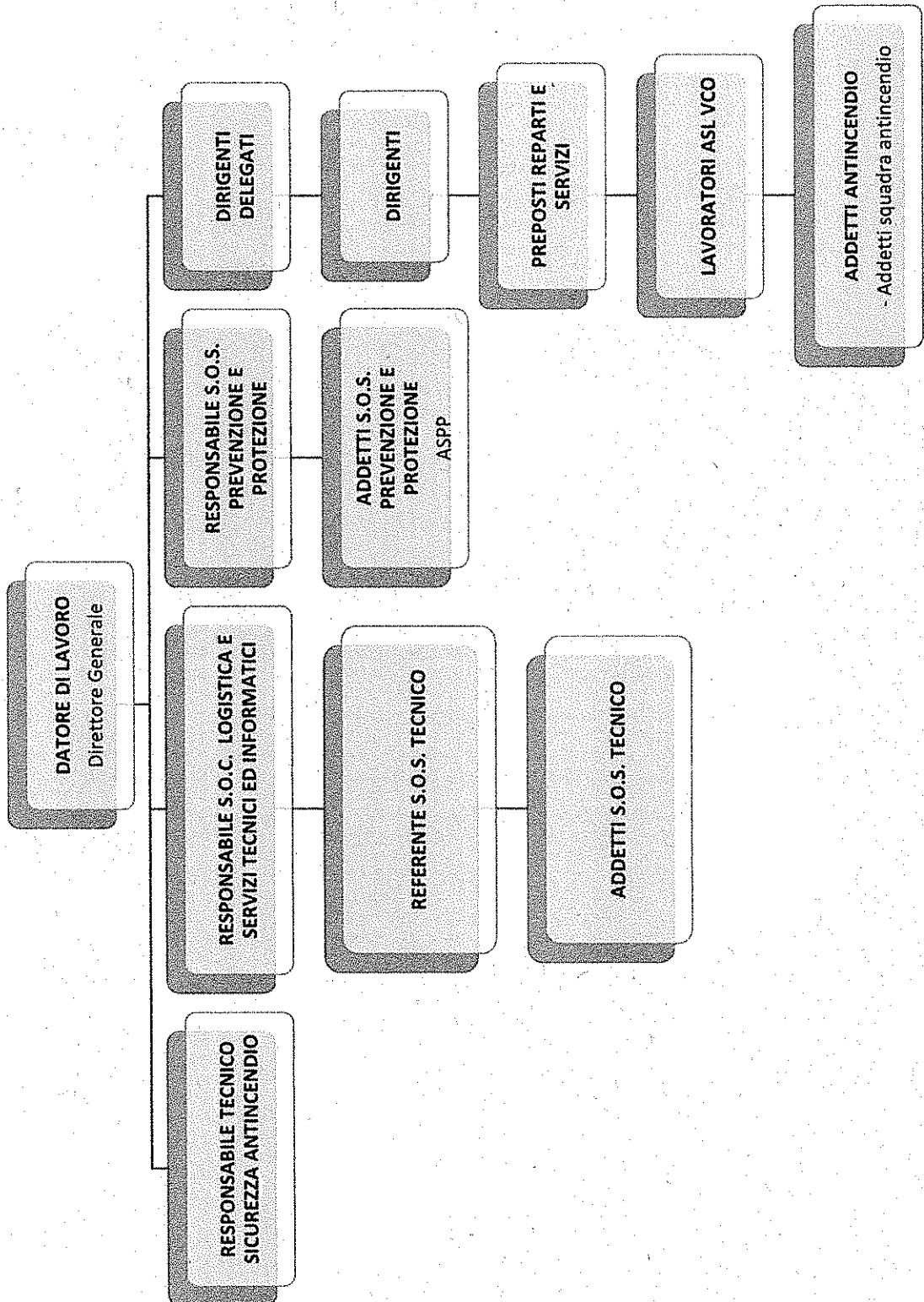
A.02

Rev. 00

10.05.2019

A.02 Organigramma ai fini della sicurezza antincendio

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO		
Ospedale Castelli di Verbania	A.02	Rev. 00	10.05.2019
ALLEGATO			





**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.03

Rev. 00

10.05.2019

A.03 Piano di formazione aziendale



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.04

Rev. 00

10.05.2019

A.04 Formazione personale



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.05

Rev. 00

10.05.2019

A.05 Operazioni di sorveglianza

Le operazioni di sorveglianza devono essere eseguite con la periodicità stabilita dal programma temporale delle verifiche (scheda M01) per i seguenti aspetti:

- Impianto di protezione antincendio: estintori, idranti e naspi (M02);
- Impianto di rilevazione ed allarme incendio e segnaletica di sicurezza (M03);
- Quadri elettrici ed Illuminazione di sicurezza (M04);
- Vie d'esodo e porte tagliafuoco (M05);
- Controllo delle bombole di gas medicali (M06);
- Armadio Attrezzature antincendio (M07).

Si riporta di seguito uno schema indicante quali sono le persone deputate alla sorveglianza e controllo all'interno dell'Ospedale Castelli di Verbania:

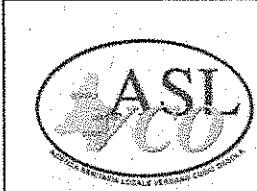
CONTROLLO	OSPEDALE DI VERBANIA
Estintori, idranti e naspi	Addetti squadra antincendio: squadra esterna dedicata
Impianto di rilevazione ed allarme incendio e segnaletica di sicurezza	Addetti squadra antincendio: squadra esterna dedicata
Quadri elettrici ed Illuminazione di sicurezza	Addetti squadra antincendio: squadra esterna dedicata
Vie d'esodo e porte tagliafuoco	Addetti squadra antincendio: squadra esterna dedicata
Controllo delle bombole di gas medicali	Addetti squadra antincendio: squadra esterna dedicata
Armadio Attrezzature antincendio	Addetti squadra antincendio: squadra esterna dedicata

I vari moduli, una volta compilati, dovranno essere archiviati all'interno di appositi raccoglitori e conservati presso la struttura (o in formato digitale); essi saranno parte integrante del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio e diventeranno un utile strumento per il monitoraggio e verifica dello stato ed efficienza delle attrezzature e degli impianti antincendio.

I moduli, compilati in ogni parte, dovranno essere trasmessi (dagli addetti al controllo) via mail ai seguenti destinatari:

- S.O.S. Prevenzione e Protezione
- S.O.S. Tecnico
- Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

Sono state individuate due differenti criticità, con le relative schede delle non conformità:



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.05

Rev. 00

10.05.2019

- Non conformità di tipo tecnico manutentivo;
- Non conformità di tipo organizzativo gestionale.

Le non conformità di tipo tecnico manutentivo saranno gestite dal Servizio tecnico; quelle di tipo organizzativo gestionale dalla direzione medica di presidio/dirigenti delegati di volta in volta coinvolti.

Sono state inoltre predisposte quattro procedure informative, INF01, INF02, INF03 e INF04 la prima per la gestione e l'utilizzo dei locali adibiti a deposito, la seconda per la gestione e l'utilizzo delle apparecchiature elettriche, la terza per le vie d'esodo e la quarta per le porte tagliafuoco, da distribuire al personale presente all'interno dell'Ospedale Castelli di Verbania.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 01

Rev. 00

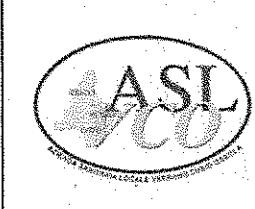
10.05.2019

Pag. 1/1

**PROGRAMMA TEMPORALE DELLE VERIFICHE
OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA**

Oggetto	Scheda di controllo	Periodicità	Indicazione periodo ⁽¹⁾			
			1	2	3	4
Estintori	M02	<input checked="" type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE	<input checked="" type="checkbox"/>			
Idranti e naspi	M02	<input checked="" type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE	<input checked="" type="checkbox"/>			4
Impianto di rivelazione e allarme incendi	M03	<input checked="" type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE			<input checked="" type="checkbox"/>	
Segnaletica di sicurezza	M03	<input checked="" type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE			<input checked="" type="checkbox"/>	
Quadri elettrici	M04	<input checked="" type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE				<input checked="" type="checkbox"/>
Illuminazione di sicurezza	M04	<input checked="" type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE				<input checked="" type="checkbox"/>
Vie d'esodo	M05	<input checked="" type="checkbox"/> GIORNALIERA	<input checked="" type="checkbox"/>	L	MA	ME
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Porte tagliafuoco	M05	<input checked="" type="checkbox"/> GIORNALIERA	<input checked="" type="checkbox"/>	L	MA	ME
		<input type="checkbox"/> SETTIMANALE		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bombole di gas medicali	M06	<input type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>	L	MA	ME
		<input checked="" type="checkbox"/> SETTIMANALE		<input checked="" type="checkbox"/>		
Armadio attrezzature antincendio	M07	<input checked="" type="checkbox"/> MENSILE	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
		<input type="checkbox"/> SEMESTRALE				<input checked="" type="checkbox"/>

(1) Indicare con una croce la settimana (1, 2, 3, 4) nella quale si intendono eseguire le operazioni di sorveglianza. Le vie d'esodo e le porte tagliafuoco dovranno essere verificate giornalmente; le bombole di gas medicali dovranno essere verificate una volta alla settimana.

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA****ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 02

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/3

SORVEGLIANZA INTERNA ESTINTORI, IDRANTI E NASPI**PERIODICITÀ CONTROLLO: MENSILE**

STRUTTURA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA		
PIANO		PADIGLIONE/CORPO	
ADDETTO AL CONTROLLO	NOME E COGNOME	FIRMA	
DATA CONTROLLO			
ESTINTORI: ASPECTI DA CONTROLLARE	L'estintore è presente, integro (anche il supporto) e segnalato con apposito cartello?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	L'estintore è chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso è libero da ostacoli?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	È presente il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali (estintore non manomesso)?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	L'indicatore di pressione, se presente, indica un valore di pressione compreso all'interno del campo verde?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Il cartellino di manutenzione è presente sull'apparecchio?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
IDRANTI E NASPI: ASPECTI DA CONTROLLARE	L'idrante (o naspo) è integro ed è segnalato con apposito cartello secondo quanto prescritto dalla legislazione vigente?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	L'idrante (o naspo) è chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso è libero da ostacoli?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Il cartellino di manutenzione è presente sull'apparecchio?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
N.B. In caso di non conformità rilevate (crociette sulla casella NO) compilare le apposite schede delle non conformità riportate nelle pagine seguenti.			



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 02

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 2/3

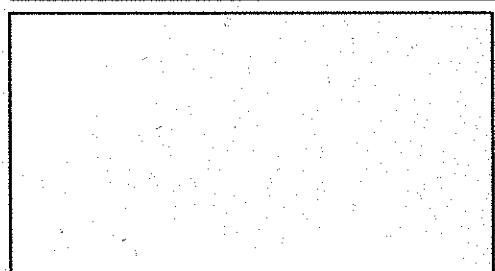
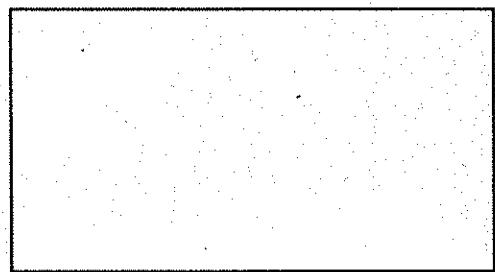
SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO TECNICO MANUTENTIVO:

ESTINTORI

**Ubicazione
/Num. o
sigla del
presidio:**

Tipologia di anomalia:

Documentazione fotografica:

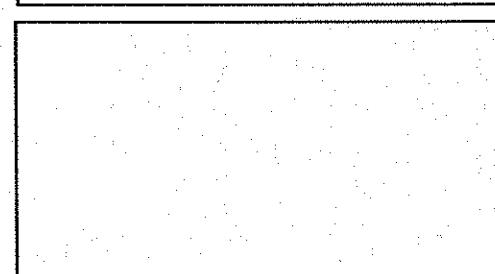
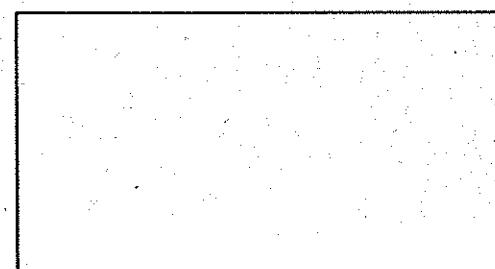


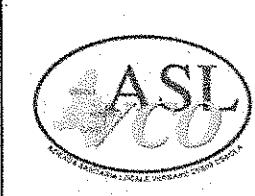
IDRANTI E NASPI

**Ubicazione
/Num. o
sigla del
presidio**

Tipologia di anomalia:

Documentazione fotografica:





**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 02

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 3/3

SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO ORGANIZZATIVO GESTIONALE:

ESTINTORI

Ubicazione

/Num. o
sigla del
presidio:

Tipologia di anomalia:

Documentazione fotografica:

IDRANTI E NASPI

Ubicazione

/Num. o
sigla del
presidio

Tipologia di anomalia:

Documentazione fotografica:



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 03

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/3

**SORVEGLIANZA INTERNA IMPIANTO DI RIVELAZIONE ED ALLARME INCENDIO
E SEGNALETICA DI SICUREZZA**

PERIODICITÀ CONTROLLO: MENSILE

STRUTTURA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA		
PIANO		PADIGLIONE/CORPO	
ADDETTO AL CONTROLLO	NOME E COGNOME	FIRMA	
DATA CONTROLLO			
IMPIANTO DI RIVELAZIONE ED ALLARME INCENDIO: ASPETTI DA CONTROLLARE	I pulsanti di allarme incendio sono privi di manomissioni o evidenti anomalie e sono segnalati da idonei cartelli?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	I rilevatori di fumo a vista sono privi di manomissioni o evidenti anomalie?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	I pannelli ottico acustici di segnalazione allarme incendio sono privi di manomissioni o evidenti anomalie?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	La centrale antincendio e pannelli remoti di segnalazione allarme sono privi di manomissioni o evidenti anomalie?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
SEGNALETICA DI SICUREZZA: ASPETTI DA CONTROLLARE	La segnaletica sulle vie d'esodo è presente ed integra?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	La segnaletica sulle uscite di emergenza è presente ed integra?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	La segnaletica indicante il divieto di utilizzare l'ascensore in caso di incendio è presente?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le istruzioni di comportamento in caso di incendio e le planimetrie di emergenza sono presenti?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	La segnaletica indicante il divieto di fumare è presente ed integra?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

N.B. In caso di non conformità rilevate (crocette sulla casella NO) compilare le apposite schede delle non conformità riportate nelle pagine seguenti.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 03

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 2/3

SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO TECNICO MANUTENTIVO:

IMPIANTO DI RIVELAZIONE ED ALLARME INCENDIO

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	

SEGNALETICA DI SICUREZZA

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 03

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 3/3

SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO ORGANIZZATIVO GESTIONALE:

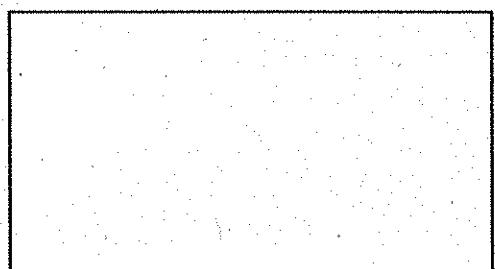
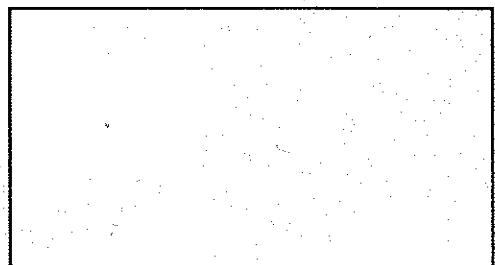
IMPIANTO DI RIVELAZIONE ED ALLARME INCENDIO

Ubicazione

Tipologia di anomalia:

Documentazione fotografica:

.....



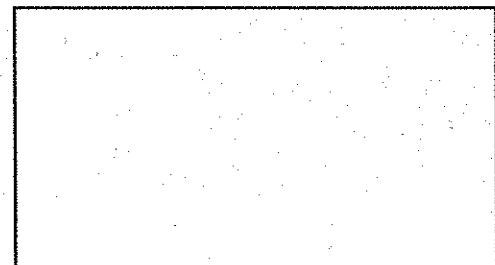
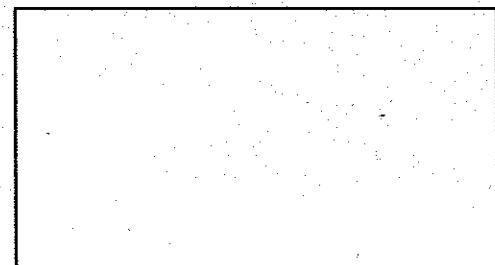
SEGNALETICA DI SICUREZZA

Ubicazione

Tipologia di anomalia:

Documentazione fotografica:

.....



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA****ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 04

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/3

**SORVEGLIANZA INTERNA QUADRI ELETTRICI ED
ILLUMINAZIONE DI SICUREZZA****PERIODICITÀ CONTROLLO: MENSILE**

STRUTTURA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA		
PIANO	PADIGLIONE/CORPO		
ADDETTO AL CONTROLLO	NOME E COGNOME	FIRMA	
DATA CONTROLLO			
QUADRI ELETTRICI: ASPETTI DA CONTROLLARE	I quadri elettrici risultano privi di polvere ed altre sporcizie esternamente?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	La segnaletica indicante il divieto di utilizzare acqua sui quadri elettrici è presente?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Il cartello indicante la tensione elettrica pericolosa sui quadri elettrici è presente?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	L'interruttore elettrico generale è segnalato?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le targhette identificative sono visibili?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ILLUMINAZIONE DI SICUREZZA: ASPETTI DA CONTROLLARE	Le lampade sono integre (assenza di rotture della struttura delle apparecchiature o degrado della stessa)?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	L'efficacia dei dispositivi di illuminazione di sicurezza è sempre garantita (non viene compromessa da oggetti o altro, per esempio arredi che impediscono la corretta illuminazione)?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le lampade sono stabili e ben fissate alle strutture murarie?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

N.B. In caso di non conformità rilevate (crociette sulla casella NO) compilare le apposite schede delle non conformità riportate nelle pagine seguenti.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 04

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 2/3

SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO TECNICO MANUTENTIVO:

QUADRI ELETTRICI

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	

ILLUMINAZIONE DI SICUREZZA

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 04

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 3/3

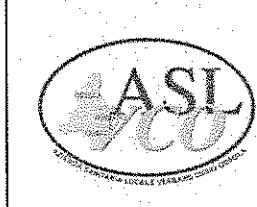
SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO ORGANIZZATIVO GESTIONALE:

QUADRI ELETTRICI

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	

ILLUMINAZIONE DI SICUREZZA

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 05

Rev. 00

10.05.2019

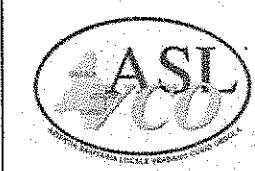
Pag. 1/3

SORVEGLIANZA INTERNA VIE DI ESODO E PORTE TAGLIAFUOCO

PERIODICITÀ CONTROLLO: GIORNALIERA

STRUTTURA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA		
PIANO	PADIGLIONE/CORPO		
ADDETTO AL CONTROLLO	NOME E COGNOME	FIRMA	
DATA CONTROLLO			
VIE D'ESODO: ASPETTI DA CONTROLLARE	Le porte lungo i percorsi di esodo sono facilmente apribili?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Il maniglione antipanico presente sulla via di fuga funziona correttamente?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le porte delle vie di fuga si aprono sempre senza l'uso di una chiave?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le vie di fuga sono percorribili senza impedimenti e libere da ostacoli o arredi che ne riducono la larghezza utile del passaggio?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le vie di fuga (corridoi, ingresso, atrio, zona scale) sono prive di materiale combustibile depositato?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PORTE TAGLIAFUOCO: ASPETTI DA CONTROLLARE	Le porte tagliafuoco vengono sempre tenute chiuse oppure mantenute in posizione aperta esclusivamente mediante fermi elettromagnetici?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le porte tagliafuoco e le guarnizioni sono integre?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le porte tagliafuoco chiudono regolarmente (la porta non è piegata, non ci sono fori, non ci sono fessure)?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le porte tagliafuoco ruotano liberamente nella fase di chiusura/apertura?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

N.B. In caso di non conformità rilevate (crociette sulla casella NO) compilare le apposite schede delle non conformità riportate nelle pagine sequenti.

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA****ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 05

Rev. 00

10.05.2019

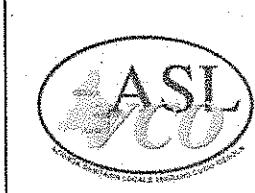
Pag. 2/3

SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO TECNICO MANUTENTIVO:**VIE DI ESODO**

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	

PORTE TAGLIAFUOCO

Num. / Sigla serramento	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 05

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 3/3

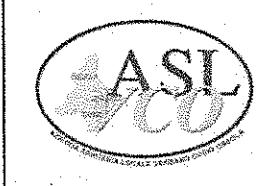
SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO ORGANIZZATIVO GESTIONALE:

VIE DI ESODO

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	

PORTE TAGLIAFUOCO

Num. / Sigla serramento	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 06

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/2

CONTROLLO BOMBOLE GAS MEDICALI

PERIODICITÀ CONTROLLO: SETTIMANALE

STRUTTURA SANITARIA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA		
PIANO		PADIGLIONE/CORPO	
ADDETTO AL CONTROLLO	NOME E COGNOME	FIRMA	
DATA CONTROLLO			
BOMBOLE GAS MEDICALI: ASPETTI DA CONTROLLARE	Le vie d'esodo (corridoi, atrii, vani scala) sono libere da bombole di gas medicali?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Il luogo di stoccaggio delle bombole di gas medicale è accessibile esclusivamente al personale autorizzato?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le bombole piene sono separate dalle bombole vuote?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Le bombole vengono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

N.B. In caso di non conformità rilevate (crocette sulla casella NO) compilare le apposite schede delle non conformità riportate nelle pagine seguenti.

MC



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 06

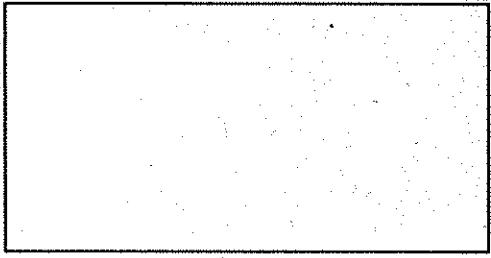
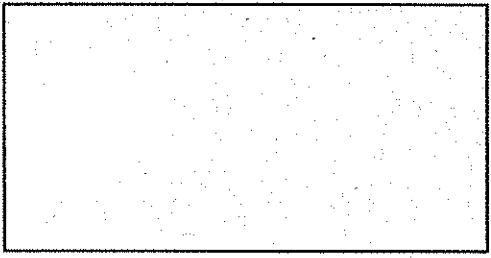
Rev. 00

10.05.2019

Pag. 2/2

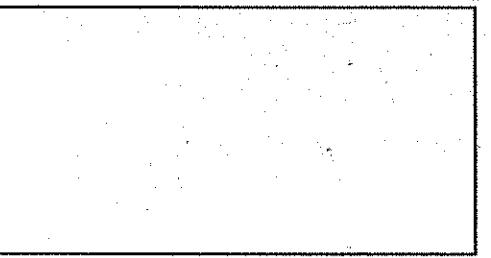
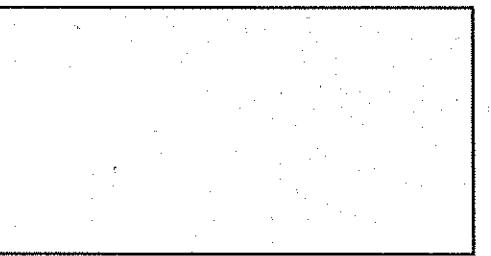
SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO TECNICO MANUTENTIVO:

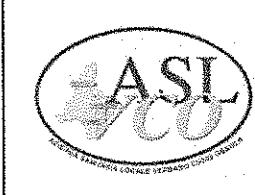
BOMBOLE GAS MEDICALI

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	

SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ DI TIPO ORGANIZZATIVO GESTIONALE:

BOMBOLE GAS MEDICALI

Ubicazione	Tipologia di anomalia:	Documentazione fotografica:
.....	
.....	



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 07

Rev. 00

10.05.2019

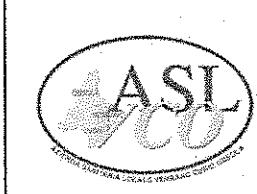
Pag. 1/2

CONTROLLO ARMADI ATTREZZATURE ANTINCENDIO

PERIODICITÀ CONTROLLO: MENSILE

STRUTTURA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA		
PIANO	PADIGLIONE/CORPO		
ADDETTO AL CONTROLLO	NOME E COGNOME	FIRMA	
DATA CONTROLLO			
ORDINE	QUANTITÀ	DESCRIZIONE	NOTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

N.B. in caso di non conformità rilevate nei dispositivi contenuti nell'armadio, o in caso di assenza di qualche attrezzatura rispetto al precedente controllo, compilare la scheda delle non conformità di seguito riportata.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

MODULI

M 07

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 2/2

SCHEDA DELLE NON CONFORMITÀ

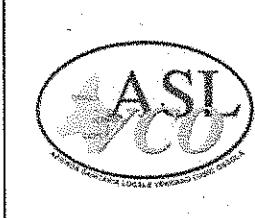
ARMADI ATTREZZATURE ANTINCENDIO

**Dispositivo/
Attrezzatura:**

Tipologia di anomalia:

Documentazione fotografica:

.....
.....
.....
.....



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

INFORMATIVE

INF 01

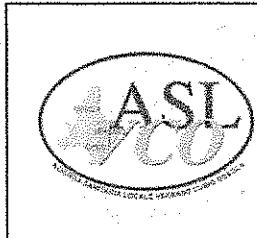
Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/1

INFORMATIVA PER LA GESTIONE E L'UTILIZZO DEI LOCALI ADIBITI A DEPOSITO

SCOPO:	<p>Lo scopo della presente è informare e sensibilizzare il personale della struttura sanitaria ai fini di una corretta gestione dei locali adibiti a deposito; l'utilizzo improprio di tali locali, infatti, espone i lavoratori e le strutture aziendali ad una maggiore possibilità di subire effetti nocivi in caso di incendio. Le seguenti indicazioni operative sono volte al mantenimento del livello di sicurezza antincendio tramite la riduzione sia delle probabilità di accadimento degli incidenti, sia degli eventuali danni a cose e persone che questi possono causare.</p>
CAMPO DI APPLICAZIONE:	<p>L'informativa in oggetto si applica a tutti i locali adibiti a deposito di materiale combustibile presenti nell'intera struttura.</p>
RESPONSABILITÀ:	<p>I compiti e le responsabilità in merito alla presente informativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ redazione: Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;▪ approvazione: Direttore Generale;▪ adozione/sorveglianza: Dirigente delegato/Dirigente/Preposto▪ attuazione: tutte le figure aziendali * <p>*L'adozione delle indicazioni di sicurezza descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale con mansioni sanitarie (p.e. medici, infermieri e personale di supporto) e non sanitarie (p.e. amministrativi, manutentori, tecnici, ecc.).</p>
CONTENUTO:	<p>Nei locali adibiti a deposito di materiale combustibile:</p> <ul style="list-style-type: none">- devono essere mantenute condizioni generali di ordine e pulizia;- il materiale presente deve essere pertinente con la destinazione originaria del locale;- il materiale presente deve essere posizionato in modo da consentire un agevole e rapido accesso e/o uscita al/dal locale;- possono essere depositati materiali combustibili in quantità strettamente necessaria alla normale conduzione dell'attività della struttura sanitaria;- deve essere vietato l'accesso al personale non autorizzato;- deve essere mantenuta e verificata la funzionalità del serramento (resistente al fuoco) di accesso; la porta del locale deve essere mantenuta chiusa senza l'applicazione di cunei, legacci o blocchi di qualsiasi tipo che impediscano il regolare funzionamento della chiusura automatica con il dispositivo a molla;- i prodotti infiammabili utilizzati per esigenze igienico sanitarie devono essere conservati in apposito armadio metallico dotato di bacino di contenimento;- gli appositi armadi metallici per i prodotti infiammabili devono essere posizionati all'interno del deposito o nelle infermerie di piano. Non devono in ogni caso essere ubicati nelle vie di esodo;- deve essere installato, in prossimità dell'accesso, un estintore portatile a polvere avente carica pari a 6 kg.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

INFORMATIVE

INF 02

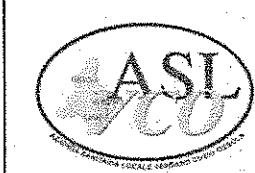
Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/1

INFORMATIVA PER LA GESTIONE E L'UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE ELETTRICHE

SCOPO:	<p>La presente informativa fornisce alcune azioni e norme comportamentali volte al mantenimento della sicurezza antincendio tramite una corretta gestione delle apparecchiature elettriche utilizzate all'interno della struttura sanitaria; l'adozione delle seguenti disposizioni può contribuire notevolmente a ridurre il rischio d'incendio. L'incendio innescato da fenomeni termici associati all'energia elettrica è infatti una delle cause di incendio più comuni all'interno dei luoghi di lavoro; le principali sorgenti di pericolo, che possono generare le condizioni per l'innesto elettrico di un incendio, riguardano gli apparecchi elettrici utilizzatori e gli organi di collegamento mobile.</p>
CAMPO DI APPLICAZIONE:	<p>L'informativa in oggetto si applica a qualsiasi tipo di apparecchio utilizzatore alimentato elettricamente ed ai dispositivi di collegamento mobile (p.e. le prolunghe, le prese multiple, le "ciabatte", gli adattatori, ecc.).</p>
RESPONSABILITÀ:	<p>I compiti e le responsabilità in merito alla presente informativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ redazione: Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;▪ approvazione: Direttore Generale;▪ adozione/sorveglianza: Dirigente delegato/Dirigente/Preposto▪ attuazione: tutte le figure aziendali.* <p>*L'adozione delle indicazioni di sicurezza descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale con mansioni sanitarie (p.e. medici, infermieri e personale di supporto) e non sanitarie (p.e. amministrativi, manutentori, tecnici, ecc.).</p>
CONTENUTO:	<p>Gli apparecchi elettrici e gli organi di collegamento mobile:</p> <ul style="list-style-type: none">- devono essere scollegati dall'alimentazione elettrica quando non vengono utilizzati o non sono funzionali allo svolgimento dell'attività (evitare di togliere la spina dalla presa tirando il cavo o di forzare il distacco della spina dalla presa);- devono essere costantemente tenuti sotto controllo visivo (stato di conservazione di prese ed isolamenti) e deve essere segnalata prontamente ogni anomalia riscontrata;- devono essere oggetto di intervento di riparazione/sostituzione in caso di anomalie solo da parte di personale qualificato;- non devono causare sovraccarichi nei collegamenti ai punti presa e alle prese multiple;- devono essere adeguatamente protetti contro le azioni meccaniche (passaggio di veicoli o carrelli, oggetti taglienti, ecc...), le azioni termiche (sorgenti di calore) o le azioni chimiche (sostanze corrosive, caustiche);- devono essere utilizzati in conformità al luogo di installazione e all'uso previsto;- devono essere esclusivamente di proprietà dell'ASL VCO (non portati da personale, utenti esterni).



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

INFORMATIVE

INF 03

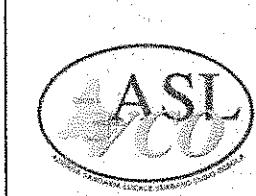
Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/2

INFORMATIVA PER LA GESTIONE DELLE VIE DI USCITA E DEI PERCORSI DI ESODO

SCOPO:	<p>La presente informativa fornisce alcune azioni e norme comportamentali volte al mantenimento della sicurezza antincendio della struttura tramite una corretta gestione delle vie di uscita e dei percorsi di esodo.</p> <p>I percorsi d'esodo comprendono corridoi, vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno, scale, rampe e passaggi in genere. Lungo tali percorsi non dovranno essere presenti elementi sporgenti (esclusi estintori, corrimani ed oggetti posti ad altezza superiore a 2 m).</p> <p>Il sistema di vie di uscita deve garantire che le persone possano, senza assistenza esterna, utilizzare in sicurezza un percorso senza ostacoli fino ad un luogo sicuro.</p> <p>Le vie di uscita e le uscite di piano devono essere sempre disponibili per l'uso e tenute libere da ostruzioni in ogni momento.</p>
CAMPO DI APPLICAZIONE:	L'informativa in oggetto si applica a tutte le vie di uscita e a tutti i percorsi d'esodo presenti all'interno della struttura sanitaria.
RESPONSABILITÀ:	<p>I compiti e le responsabilità in merito alla presente informativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ redazione: Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;▪ approvazione: Direttore Generale;▪ adozione/sorveglianza: Dirigente delegato/Dirigente/Preposto▪ attuazione: tutte le figure aziendali.* <p>*L'adozione delle indicazioni di sicurezza descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale con mansioni sanitarie (p.e. medici, infermieri e personale di supporto) e non sanitarie (p.e. amministrativi, manutentori, tecnici, ecc.).</p>
CONTENUTO:	<p>Ogni porta sul percorso di esodo deve poter essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone presenti in caso di emergenza.</p> <p>Le porte in corrispondenza delle uscite di piano e quelle da utilizzare lungo le vie di esodo non devono essere chiuse a chiave. Nel caso in cui siano previsti particolari accorgimenti antintrusione, le porte devono comunque essere aperte facilmente ed immediatamente dall'interno senza l'uso di chiavi.</p> <p>Il percorso d'esodo deve essere chiaramente definito attraverso idonea segnaletica di sicurezza.</p> <p>Le vie di uscita devono essere tenute sgombre da materiali che possono costituire impedimento al regolare deflusso delle persone e non vi potranno essere depositati neanche temporaneamente materiali combustibili/infiammabili/comburenti.</p> <p>Lungo le vie di uscita è vietata l'installazione di attrezzature che possono costituire pericoli potenziali di incendio o ostruzione delle stesse, a titolo di esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">• apparecchi di riscaldamento portatili di ogni tipo;• depositi temporanei di arredi;• deposito di rifiuti.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

INFORMATIVE

INF 03

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 2/2

INFORMATIVA PER LA GESTIONE DELLE VIE DI USCITA E DEI PERCORSI DI ESODO

Tutte quelle parti del luogo di lavoro destinate a vie di uscita, quali passaggi, corridoi, scale, devono essere sorvegliate periodicamente al fine di assicurare che siano libere da ostruzioni e da pericoli che possano comprometterne il sicuro utilizzo in caso di esodo.

Tutte le porte sulle vie di uscita devono essere regolarmente controllate per assicurare che si aprano facilmente. Particolare attenzione dovrà essere dedicata ai serramenti delle porte e ai maniglioni antipanico. Ogni difetto deve essere segnalato immediatamente all'ufficio tecnico o al servizio di prevenzione e protezione ed ogni ostruzione deve essere subito rimossa.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

INFORMATIVE

INF 04

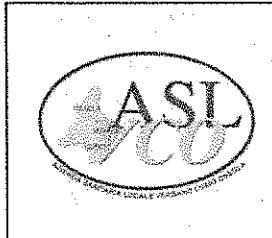
Rev. 00

10.05.2019

Pag. 1/2

INFORMATIVA PER LA GESTIONE DELLE PORTE TAGLIAFUOCO

SCOPO:	<p>La presente informativa fornisce alcune azioni e norme comportamentali volte al mantenimento della sicurezza antincendio tramite una corretta gestione delle porte tagliafuoco installate presso la struttura sanitaria.</p> <p>Uno dei criteri fondamentali della protezione passiva contro gli incendi è la suddivisione dell'edificio in compartimenti antincendio. Essi sono costituiti da strutture di separazione di opportuna resistenza al fuoco, in grado di impedire la propagazione dell'incendio all'esterno del compartimento per un certo intervallo di tempo. Tra le strutture dotate di caratteristiche di resistenza al fuoco rivestono particolare importanza i serramenti tagliafuoco (porte EI).</p> <p>Tali porte garantiscono, per un determinato periodo di tempo, che i prodotti della combustione generatisi a seguito di un eventuale incendio in uno dei compartimenti della struttura sanitaria non si trasferiscano al compartimento adiacente.</p> <p>Alcune porte tagliafuoco possono essere incluse nel sistema delle vie di esodo. In tale caso saranno dotate di apposito dispositivo di apertura a barra orizzontale. Altre porte tagliafuoco sono impiegate per compartmentare locali destinati a deposito di materiale combustibile o locali adibiti a servizi che comportano un rischio d'incendio più elevato rispetto agli altri locali della struttura. Tali porte devono essere munite di dispositivo di autochiusura.</p> <p>La gestione non corretta delle porte tagliafuoco può comportare una maggiore probabilità di propagazione dell'incendio, nonché gravi rischi per la salute/vita dei presenti in caso di non fruibilità delle vie di esodo.</p>
CAMPO DI APPLICAZIONE:	L'informativa in oggetto si applica a tutte le porte tagliafuoco presenti all'interno della struttura sanitaria.
RESPONSABILITÀ:	<p>I compiti e le responsabilità in merito alla presente informativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ redazione: Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;▪ approvazione: Direttore Generale;▪ adozione/sorveglianza: Dirigente delegato/Dirigente/Preposto▪ attuazione: tutte le figure aziendali.* <p>*L'adozione delle indicazioni di sicurezza descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale con mansioni sanitarie (p.e. medici, infermieri e personale di supporto) e non sanitarie (p.e. amministrativi, manutentori, tecnici, ecc.).</p>
CONTENUTO:	<p>È fondamentale non andare a modificare le condizioni di esercizio delle porte tagliafuoco così come realizzate ed installate presso la struttura sanitaria.</p> <p>La posizione corretta di tali porte è tipicamente "<u>chiusa</u>"; per esigenze operative all'interno dell'attività sanitaria alcune di queste porte possono essere tenute nella posizione "aperta" se, e solo se, dotate di dispositivi di chiusura automatici di tipo elettromagnetico.</p>



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

INFORMATIVE

INF 04

Rev. 00

10.05.2019

Pag. 2/2

INFORMATIVA PER LA GESTIONE DELLE PORTE TAGLIAFUOCO

Le porte resistenti al fuoco non devono essere tenute aperte con zeppe, cunei, fermi o altri mezzi che impediscono il corretto funzionamento dei dispositivi di autochiusura, al fine di non compromettere la loro funzione di compartimentazione in caso di incendio.

Per le porte presenti lungo le vie di uscita dovrà essere verificato il corretto funzionamento del dispositivo di apertura a barra orizzontale e controllato che le porte si aprano facilmente, liberamente e completamente.

Qualora una porta resistente al fuoco subisca danno tale da inficiare il suo corretto funzionamento, occorre darne immediatamente notifica all'ufficio tecnico o al servizio di prevenzione e protezione.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.06

Rev. 00

10.05.2019

A.06 Procedura relativa all'acquisto di apparecchiature e materiali rilevanti ai fini della sicurezza antincendio

Si riportano di seguito le caratteristiche che devono possedere i materiali e le apparecchiature (da acquistare) che hanno una rilevanza ai fini della sicurezza antincendio.

I materiali suscettibili di prendere fuoco su entrambe le facce, ad esempio i tendaggi, dovranno avere caratteristiche di reazione al fuoco non superiore a 1. Dovranno essere inoltre dotati di certificato di prova o dichiarazione di conformità ai fini della prevenzione incendi, nonché di omologazione.

I mobili imbottiti (poltrone, poltrone letto, divani, divani letto, sedie imbottite, etc) ed i materassi dovranno avere classe di reazione al fuoco 1 IM. Dovranno essere inoltre dotati di certificato di prova o dichiarazione di conformità ai fini della prevenzione incendi, nonché di omologazione.

Le sedie non imbottite dovranno avere caratteristiche di reazione al fuoco non superiore a 2. Dovranno essere inoltre dotate di certificato di prova o dichiarazione di conformità ai fini della prevenzione incendi, nonché di omologazione.

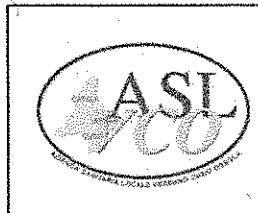
Si precisa che è consentito mantenere in uso, fino alla loro sostituzione, mobili imbottiti e sedie non imbottite non rispondenti ai requisiti previsti.

Le porte tagliafuoco dovranno essere dotate di omologazione ministeriale o di marcatura CE; allo stato attuale coesistono la possibilità dell'omologazione ministeriale o della marcatura CE (fino al 01.09.2019). I serramenti dovranno essere dotati inoltre di dichiarazione di conformità e di manuale di installazione, uso e manutenzione.

Ove necessario (anche per quanto riguarda i requisiti di reazione al fuoco) dovrà essere presente la dichiarazione di corretta posa in opera.

Gli estintori portatili dovranno essere dotati di omologazione ministeriale o certificato di prova.

I materiali di rivestimento combustibili (carta da parati, linoleum, PVC, controsoffitto, battiscopa, etc) dovranno essere provvisti di idoneo certificato di reazione al fuoco in base al luogo di installazione (vie d'esodo, altri ambienti, etc) e alla tipologia di installazione (pavimento, parete, soffitto, etc). Per i dettagli si faccia riferimento a quanto specificato al punto 15.2 del D.M. 19.03.2015.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

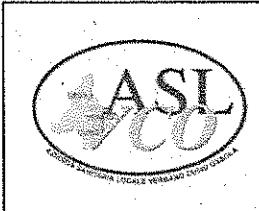
ALLEGATO

A.07

Rev. 00

10.05.2019

A.07 Procedura relativa alle modifiche tecnico impiantistiche



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania
ALLEGATO

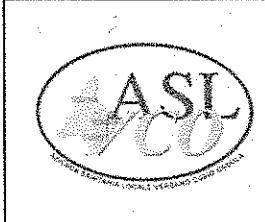
A.07

Rev. 00

10.05.2019

MODIFICHE TECNICO IMPIANTISTICHE

STRUTTURA SANITARIA	OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA							
DATA								
GRUPPO DI LAVORO	NOMI	FIRME						
	DATORE DI LAVORO/ DIRIGENTE DELEGATO							
	S.O.S. TECNICO							
	S.O.S. PREVENZIONE E PROTEZIONE							
	R.T.S.A.							
DESCRIZIONE INTERVENTO								
TIPO DI MODIFICA	IMPIANTISTICA <input type="checkbox"/>							
	STRUTTURALE <input type="checkbox"/>							
VALUTAZIONE MODIFICA: le modifiche rilevanti ai fini della sicurezza antincendio sono indicate in maniera qualitativa nell'allegato IV al D.M. 07.08.2012	<p>NON RILEVANTE AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO <input type="checkbox"/> Comunicazione al Comando V.V.F. in occasione di rinnovo conformità antincendio</p> <p>RILEVANTE AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO <input type="checkbox"/></p> <table border="1"><tr><td>NON AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/></td><td>AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>PRESENTAZIONE S.C.I.A. +</td><td>Cat. B e C VALUTAZIONE PROGETTO +</td></tr><tr><td>DICHIARAZIONE DI NON AGGRAVIO DI RISCHIO (MOD. PIN 2.6 _2018)</td><td>PRESENTAZIONE S.C.I.A. Cat. A PRESENTAZIONE S.C.I.A.</td></tr></table>		NON AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/>	AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/>	PRESENTAZIONE S.C.I.A. +	Cat. B e C VALUTAZIONE PROGETTO +	DICHIARAZIONE DI NON AGGRAVIO DI RISCHIO (MOD. PIN 2.6 _2018)	PRESENTAZIONE S.C.I.A. Cat. A PRESENTAZIONE S.C.I.A.
NON AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/>	AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/>							
PRESENTAZIONE S.C.I.A. +	Cat. B e C VALUTAZIONE PROGETTO +							
DICHIARAZIONE DI NON AGGRAVIO DI RISCHIO (MOD. PIN 2.6 _2018)	PRESENTAZIONE S.C.I.A. Cat. A PRESENTAZIONE S.C.I.A.							



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.08

Rev. 00

10.05.2019

A.08 Procedura relativa alle modifiche procedurali ed organizzative



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.08

Rev. 00

10.05.2019

MODIFICHE PROCEDURALI ED ORGANIZZATIVE

STRUTTURA SANITARIA	OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA	
DATA		
GRUPPO DI LAVORO	NOMI	FIRME
	DATORE DI LAVORO/ DIRIGENTE DELEGATO	
	S.O.S. TECNICO	
	S.O.S. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	R.T.S.A.	
DESCRIZIONE INTERVENTO		
TIPO DI MODIFICA	PROCEDURALE <input type="checkbox"/>	ORGANIZZATIVA <input type="checkbox"/>
VALUTAZIONE MODIFICA: le modifiche rilevanti ai fini della sicurezza antincendio sono indicate in maniera qualitativa nell'allegato IV al D.M. 07.08.2012	MODIFICA <u>TEMPORANEA</u> (RILEVANTE O NON RILEVANTE AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO) <input type="checkbox"/>	
	MODIFICA <u>PERMANENTE NON RILEVANTE</u> AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO <input type="checkbox"/>	
	MODIFICA <u>PERMANENTE RILEVANTE</u> AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO <input type="checkbox"/>	
NON AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/>	AGGRAVIO DI RISCHIO <input type="checkbox"/>	
	PRESENTAZIONE S.C.I.A. + DICHIAZIONE DI NON AGGRAVIO DI RISCHIO (MOD. PIN 2.6_2018)	
	Cat. B e C VALUTAZIONE PROGETTO + PRESENTAZIONE S.C.I.A. Cat. A PRESENTAZIONE S.C.I.A.	



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.09

Rev. 00

10.05.2019

A.09 Calcolo addetti antincendio

Il calcolo degli addetti, con Rev. 01, è stato aggiornato in seguito ai lavori di adeguamento antincendio e di realizzazione dei filtri a prova di fumo, nonché allo spostamento di alcuni reparti.

Secondo il Titolo V, Allegato III del D.M. 19.03.2015 gli addetti antincendio si suddividono in:

Addetti di compartimento: assicurano il primo intervento immediato e svolgono 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.

Con la designazione di tali addetti si adempie anche all'obbligo previsto dall'articolo 18 del D.Lgs. del 09 aprile 2008, n.81.

La consistenza numerica degli addetti antincendio deve essere aggiornata in ogni fase di adeguamento, alla luce del cronoprogramma dei lavori, da completarsi in ogni caso entro il 24.04.2025.

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dalla tabella 1 contenuta nel titolo V dell'Allegato III del Decreto Ministeriale 19.03.2015.

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.09

Rev. 00

10.05.2019

tabella 1

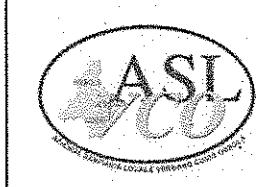
numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100
numero minimo di addetti di compartimento presenti H24			
strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 25 posti letto;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;
strutture che erogano prestazioni in regime residenziale	almeno 1	almeno 2	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;

Oltre ai parametri stabiliti nella tabella 1 del titolo V, si deve fare altresì riferimento alla Circolare esplicativa del 27 Ottobre 2015 in cui si esplicita il numero minimo di addetti in funzione della superficie dei compartimenti e della tipologia di area considerata:

- almeno 1 ogni 1.500 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D1;
- almeno 1 ogni 1.000 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D2.

Relativamente alla determinazione del numero minimo di addetti di compartimento, si precisa che si dovrà assumere il numero più cautelativo tra quelli che si determinano con riferimento ai diversi parametri indicati in tabella 1 e nella Circolare esplicativa e che la stessa è da intendersi relativa ai soli compartimenti dove sono previste degenze (a prescindere dal numero dei ricoverati effettivi).

In calce alla presente si riportano alcuni elaborati che evidenziano i vari compartimenti individuati nel calcolo.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**
Ospedale Castelli di Verbania
ALLEGATO

A.09

Rev. 00

10.05.2019

Piano	Arene presenti	Superficie area [m ²]	Colore compartimento su elaborato grafico	Posti letto	Addetti per piano	Addetti per compartimento	Numero addetti
5	D1 (1 e 2 Ala)	~ 1.250	Verde	23 (+ 3 day surgery)	2	1	2
	D2 (Torre Op.)	~ 500	Rosa	--		1	
4	D1 (1 e 2 Ala)	~ 1.250	Verde	19	//	1	2
	D2 (Torre Op.)	~ 500	Rosa	--		1	
3	D2 (Ala 1)	~ 550	Rosa	11	2	1	3
	D2 (Ala 2)	~ 650	Verde	5		1	
	D1 (3 Ala)	~ 850	Azzurro	11 (+ 8 day hospital)		1	
2	D1 (3 Ala – Medicina generale)	~ 650	Verde	24	2	1	2
	D1 (4 Ala – Malattie infettive)	~ 800		9			
1	D1 (Ala 2 – Ostetricia e ginecologia)	~ 650	Verde	11	2	1	2
	D1 (Pediatrica)	~ 700		6			
	D2 (Neonatologia e sale parto)	~ 1.000	Rosa	23		1	
0	D1 (Ala 1 – Dialisi: dalle 06.00 alle 20.00)	~ 450	Verde	14	2	1	3
	DEA - OBI	~ 1.150	Azzurro	20		1	
	D1 (Psichiatria- Ex Castelli)	~ 500	Rosa	12		1	
TOTALE							14



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania
ALLEGATO

A.09

Rev. 00

10.05.2019

Squadra antincendio

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è così determinata **[A + B + C] x D** dove:

Valori di A (superficie del compartimento): la superficie considerata deve essere quella del compartimento più grande presente nell'edificio, che può corrispondere anche all'intero edificio. In caso di mancata compartimentazione devono essere considerate anche le superfici delle aree a diversa destinazione come autorimesse, aree tecniche, uffici ecc.

compartimento antincendio	fino a 2000 m ²	oltre 2000 fino a 4000 m ²	oltre 4000 fino a 8000 m ²	oltre 8000 fino a 15000 m ²	oltre 15000 m ²
valore di A	0	1.0	2.0	3.0	4.0

Valori di B (altezza antincendio): l'altezza antincendio è quella dell'edificio più alto, anche se diviso in compartimenti. Per le strutture di tipo ambulatoriale, ammesse in edifici anche a diversa destinazione, deve essere considerata l'altezza antincendio del piano più alto ove è ubicata la struttura ambulatoriale.

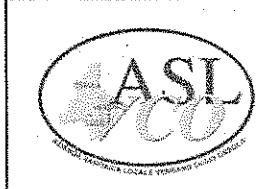
altezza antincendio	monopiano	fino a 8 m	oltre 8 fino a 24 m	oltre 24 fino a 32 m	oltre 32 m
valore di B per scale non protette	0	0.5	1.0	2.0	3.0
valore di B per scale almeno protette		0		0.3	1.0

Valori di C (funzione del numero di posti letto): i posti letto da inserire sono quelli presenti globalmente nella struttura, anche se divisa in padiglioni

numero di posti letto complessivi	oltre 25 fino a 100	oltre 100 fino a 200	oltre 200 fino a 500	oltre 500 fino a 1000	oltre 1000 fino a 1500	oltre 1500
valore di C	1	2	4	6	8	10

Valori di D: in caso venga asseverata la presenza di un impianto di rivelazione ed allarme esteso all'intera attività il valore da adottare è 0,50; negli altri casi è 1,0.

I parametri da considerare (come definito dal D.M. 19 marzo 2015) sono:



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.09

Rev. 00

10.05.2019

$$\rightarrow A = 0$$

$$\rightarrow B = 0,3$$

$$\rightarrow C = 2$$

$$\rightarrow D = 1$$

$$\rightarrow [0+0,3+2] \times 1 = 3$$

La squadra antincendio di supporto deve essere formata da **3 componenti** aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento sopra determinati.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.10

Rev. 00

10.05.2019

**A.10 Indicatori di prestazione utili per la valutazione della
funzionalità ed efficacia del SGSA**



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

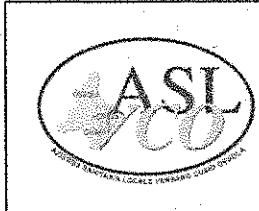
A.10

Rev. 00

10.05.2019

Si riportano alcuni dei possibili indicatori di prestazione utili per la valutazione della funzionalità ed efficacia del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio.

AMBITO	INDICATORE DI PRESTAZIONE
ISPEZIONI IMPIANTI CRITICI AI FINI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO	<p>N. ispezioni realizzate su n. ispezioni pianificate.</p> <p>N. esiti positivi di controlli/ispezioni su n. totale dei controlli/ispezioni.</p> <p>N. segnalazioni guasti o malfunzionamenti agli impianti critici.</p> <p>N. guasti sistemi di sicurezza riscontrati durante ispezioni, test, in esercizio (valvole di blocco, rilevatori fumo, sistemi antincendio).</p> <p>N. di interventi di riparazione connessi alla sicurezza effettuati a seguito di controlli di integrità delle apparecchiature.</p>
FORMAZIONE, INFORMAZIONE, ADDESTRAMENTO	<p>N. interventi formativi realizzati su N. interventi formativi pianificati:</p> <ul style="list-style-type: none">- per ruolo/figura professionale e livello di rischio;- rispetto ad assunzioni/cambi di ruolo/trasferimenti del personale;- rispetto ai cambiamenti legislativi/tecnichi/strutturali/organizzativi. <p>Statistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni degli interventi formativi/informativi/di addestramento.</p> <p>N. personale formato con corso per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in attività ad alto livello di rischio (16 ore) su n. personale presente all'interno della struttura.</p> <p>N. personale in possesso dell'attestato di idoneità tecnica ottenuto presso il Comando dei VVF.</p>
PIANIFICAZIONE	<p>Obiettivi realizzati su obiettivi pianificati.</p> <p>Tempo di realizzazione degli obiettivi rispetto al tempo pianificato per realizzarli.</p> <p>Rispetto cronoprogramma interventi di miglioramento/adeguamento sicurezza antincendio.</p> <p>Tempo intercorso tra il termine entro il quale adeguarsi ad una disposizione di legge e l'ottenimento della conformità alle sue prescrizioni.</p> <p>Numero delle non conformità normative riscontrate da organi esterni di controllo.</p>
VALUTAZIONE DEI RISCHI	Tempo intercorso tra cambiamenti (strutturali/organizzativi/ procedurali/legislativi) e revisione del DVR (valutazione rischio incendio).
COMUNICAZIONE E COINVOLGIMENTO	Rispetto delle scadenze delle riunioni periodiche o di coordinamento.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

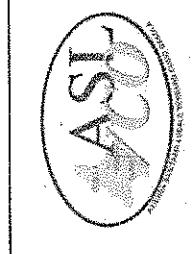
Ospedale Castelli di Verbania
ALLEGATO

A.10

Rev. 00

10.05.2019

AMBITO	INDICATORE DI PRESTAZIONE
	Segnalazioni di "quasi incidente" trasmesse dal personale in rapporto al totale degli incidenti.
	Rispetto ruoli e comunicazione tra le parti.
EMERGENZE	Prove di emergenza svolte su prove pianificate.
	Tempo intercorso per l'eventuale revisione del piano di emergenza a seguito della prova/prove.
	Numero di emergenze verificatesi nel periodo di riferimento.
	Entità dei danni causati dalle emergenze verificatesi.
	Esiti delle prove di evacuazione.
	Efficacia dei sistemi di protezione durante il verificarsi di un'emergenza.
	Non conformità rilevate nei sistemi di protezione durante un'emergenza.
	Numero di eventi di incendio.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

A.11
Rev. 00
10.05.2019

Ospedale Castelli di Verbania
ALLEGATO

A.11 Progressivo adeguamento per tipologie di intervento con scadenze definite dal D.M. 19.03.2015

Type attività	Step temporale adeguamento	Tipologia intervento	Prescrizione attuata/ Tempistiche di attuazione/Note
17.1 - Generalità	24.04.2016	2. Su specifica autorizzazione dell'autorità sanitaria competente, è consentito che la distribuzione dei gas medicali avvenga mediante singole bombole, munite di idoneo sistema di riduzione della pressione, sotto l'osservanza delle seguenti prescrizioni: a) le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno dei reparti e dei servizi devono formare oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 e successive modifiche e integrazioni. Inoltre, il montaggio e lo smontaggio dei riduttori deve essere affidato esclusivamente a personale specializzato e formato ed è vietato il caricamento delle bombole mediante travaso; b) il riduttore e i flussonmetri devono essere protetti dalle azioni meccaniche. All'interno dei reparti le bombole devono essere adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali; c) è vietato depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo; d) è vietato l'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza salvo per quei locali, ove per disposizioni sanitarie, è obbligatoria la presenza di bombole/stroller per emergenza (terapia intensiva, trasporto malati, pronto soccorso)	Sono presenti delle bombole di gas medicale (ossigeno) da utilizzare in caso di emergenza. La procedura di utilizzazione di gas in bombole è contenuta in apposito documento di valutazione dei rischi. Le bombole non vengono depositate, neanche in via temporanea, lungo le vie d'esodo.
17.2.4 - Depositi di sostanze infiammabili	24.04.2016	1. Devono essere ubicati al di fuori del volume del fabbricato. 2. È consentito detenere all'interno del volume dell'edificio, in armadi metallici dotati di bacino di contenimento, prodotti liquidi infiammabili in quantità strettamente necessaria per le esigenze igienico-sanitarie. Tali armadi possono essere ubicati nelle infermerie di piano nonché nei locali depositi dotati della prescritta superficie di aerazione naturale.	È presente un deposito di sostanze infiammabili all'esterno della struttura. I prodotti infiammabili utilizzati per esigenze igienico sanitarie vengono conservati all'interno di appositi armadi metallici dotati di bacino di contenimento.
17.3.1 - Distribuzione dei gas combustibili	24.04.2016	2. All'interno delle strutture sanitarie non è consentito impiegare ed introdurre bombole di gas combustibili ad eccezione che nei laboratori (analisi, odontotecnica, ecc.) ove è ammesso l'utilizzo di bombole in numero tale che non superino la capienza geometrica complessiva di 1 litro, contenenti gas combustibili funzionali all'attività del laboratorio.	All'interno della struttura sanitaria non vengono utilizzate bombole di gas combustibili



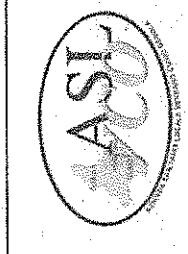
SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

A.11
Rev. 00
10.05.2019

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

Type attività	Step temporale adeguamento	Tipologia intervento	Prescrizione attuata/ Tempistiche di attuazione/Note
17.4.1 - Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione	24.04.2016	1. Gli impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione devono essere progettati, realizzati e gestiti a regola d'arte, in conformità alla normativa vigente.	Impianti conformi alla regola dell'arte (Vedasi Dichiarazioni di rispondenza).
17.5. - Impianti elettrici	24.04.2016	1. Gli impianti elettrici devono essere realizzati in conformità alla legge n. 186 del 1 marzo 1968 e al decreto del Ministro dello sviluppo economico 22 gennaio 2008, n. 37. 7. In tutte le aree deve essere installato un impianto di illuminazione di sicurezza.	Impianti conformi alla regola dell'arte (Vedasi Dichiarazioni di conformità e di rispondenza). Presente impianto di illuminazione di sicurezza
18.2 - Estintori	24.04.2016	1. Tutte le strutture sanitarie devono essere dotate di un adeguato numero di estintori portatili da incendio, di tipo approvato dal Ministero dell'interno, distribuiti in modo uniforme nell'area da proteggere; in modo da facilitarne il rapido utilizzo in caso di incendio; a tal fine gli estintori devono essere preferibilmente ubicati: - lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi; - in prossimità di aree a maggior pericolo. 2. Gli estintori devono essere ubicati in posizione facilmente accessibile e visibile in modo che la distanza che una persona deve percorrere per utilizzarli non sia superiore a 30 m; appositi cartelli segnalatori devono facilitarne l'individuazione, anche a distanza. Gli estintori portatili devono essere installati in ragione di almeno uno ogni 100 m ² di pavimento, o frazione, con un minimo di due estintori per piano o per compartimento e di uno per ciascun impianto a rischio specifico. 3. Salvo quanto specificatamente previsto al punto 17.2.1, gli estintori portatili devono avere carica minima pari a 6 kg e capacità estinguente non inferiore a 34A 144 B. Gli estintori a protezione di aree ed impianti a rischio specifico devono avere agenti estinguenti di tipo idoneo all'uso previsto.	Presente un adeguato numero di estintori come previsto al punto 18.2 del D.M. 19.03.2015
19.1 - Organizzazione e gestione della sicurezza antincendio	24.04.2016	1. I criteri in base ai quali deve essere organizzata e gestita la sicurezza antincendio, sono enunciati negli specifici punti del decreto del Ministro dell'interno, adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 10 marzo 1998. 2. Le strutture sanitarie devono essere dotate di squadre di addetti alla gestione delle emergenze organizzate per tipologie di area, per piani e per compartimenti. Ciascun addetto alla squadra di emergenza deve essere dotato di idoneo strumento di comunicazione con il centro di gestione delle emergenze in maniera tale da consentire l'attivazione tempestiva delle attività di soccorso nella zona interessata dall'emergenza stessa.	Addetti formati secondo quanto previsto dall'Allegato III, titolo V del D.M. 19.03.2015



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

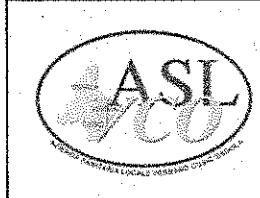
A.11	Rev. 00	10.05.2019
------	---------	------------

Tipo attività	Step temporale adeguamento	Tipologia intervento	Prescrizione attuata/ Tempistiche di attuazione/ Note
19.2 - Procedure da attuare in caso di incendio	24.04.2016	1. Oltre alle misure specifiche definite secondo i criteri di cui al precedente punto 19.1, deve essere predisposto e tenuto aggiornato un piano di emergenza, che deve indicare tra l'altro: a) le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia dei degenzi, degli utenti dei servizi e dei visitatori; b) le procedure per l'esodo degli occupanti; c) le prescrizioni di prevenzione incendi indicate nei provvedimenti autorizzativi di nulla osta di categoria B per l'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, come integrato dal decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 241 e successive modificazioni e le misure gestionali previste dal decreto del Presidente della Repubblica 8 agosto 1994, n. 542, per le apparecchiature di risonanza magnetica.	Presente piano di emergenza e di evacuazione, nonché procedure per la gestione dell'emergenza
20. - Informazione e formazione	24.04.2016	1. La formazione e l'informazione del personale deve essere attuata secondo i criteri di base enunciati negli specifici punti del decreto del Ministro dell'interno, adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 10 marzo 1998.	Addetti formati (corso antincendio per rischio elevato – 16 ore ed idoneità tecnica presso il comando VV.F.). Addetti formati ed informati sui contenuti del piano di emergenza ed evacuazione adottato presso la struttura
21. - Segnaletica di sicurezza	24.04.2016	1. La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendio, ivi compresa quella specifica per l'individuazione delle apparecchiature ad alta energia di tipo ionizzante e le relative norme comportamentali da adottare in caso di emergenza, deve essere conforme alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e integrazioni. Deve, inoltre, essere osservato quanto prescritto all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503, in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e successive modifiche e integrazioni.	Segnaletica presente in tutta la struttura sanitaria (verificata ed implementata)
22.1 - Istruzioni da esporre a ciascun piano	24.04.2016	1. In ciascun piano della struttura sanitaria, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta, devono essere esposte, bene in vista, precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenza corredate da planimetrie del piano medesimo che riportino, in particolare, i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite.	Istruzioni presenti nelle aree comuni

	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO		
	A.11		
	Rev. 00		
	10.05.2019		
Ospedale Castelli di Verbania			
ALLEGATO			

Tipo attività	Step temporale adeguamento	Tipologia intervento	prescrizione attuata/ Tempistiche di attuazione/Note
22.2 - Istruzioni da esporre nei locali cui hanno accesso degenzi, utenti e visitatori	24.04.2016	1. In ciascun locale precise istruzioni, esposte bene in vista, devono indicare il comportamento da tenere in caso di incendio. 2. Le istruzioni devono essere accompagnate da una pianimetria semplificata del piano, che indichi schematicamente la posizione del locale rispetto alle vie di esodo, alle scale ed alle uscite. Le istruzioni devono richiamare il divieto di usare i comuni ascensori in caso di incendio ed eventuali altri divieti.	Istruzioni presenti nei locali cui hanno accesso i visitatori, i degenzi, etc

Il Presidio Ospedaliero di Verbania è già dotato di un progetto di adeguamento antincendio approvato dal Comando Provinciale dei V.F. Entro la scadenza del **24.04.2025** dovrà essere completato l'adeguamento della struttura come da progetto approvato dal Comando provinciale dei V.F. Applicando l'art. 5, comma 2 del D.M. 19.03.2015 non sono pertanto previste le scadenze temporali intermedie (2019, 2022), ma solo la scadenza finale (completo adeguamento struttura).



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.12

Rev. 00

10.05.2019

A.12 Revisioni Piano di emergenza - Status



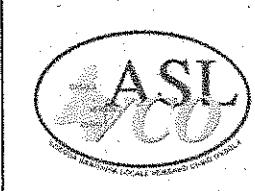
**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**
Ospedale Castelli di Verbania
ALLEGATO

A.12

Rev. 00

10.05.2019

Rev.	Data	Descrizione
00	Agosto 2011	Elaborazione Piano di Emergenza e di Evacuazione
01	Maggio 2019	Aggiornamento Piano di Emergenza e di Evacuazione (in fase di ultimazione)



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
ANTINCENDIO**

Ospedale Castelli di Verbania

ALLEGATO

A.13

Rev. 00

10.05.2019

A.13 Verbali di Audit



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

Verbale di audit interno

Data compilazione verbale

Pag. 1/1

RAPPORTO DI AUDIT INTERNO		<input type="checkbox"/> PROGRAMMATO
		<input type="checkbox"/> NON PROGRAMMATO
GRUPPO DI VERIFICA	Datore di Lavoro	
	S.O.S. Prevenzione e Protezione	
	S.O.S. Tecnico	
Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio		
DATA INCONTRO	_____. _____. _____	
ORA INCONTRO	_____. _____. _____	
UNITÀ VERIFICATA	1. ... 2. ... 3. ...	

ARGOMENTO	STATUS	RESPONSABILE ATTUAZIONE	AZIONI

GRUPPO DI VERIFICA	
Datore di Lavoro	
S.O.S. Prevenzione e Protezione	
S.O.S. Tecnico	
R.T.S.A.	