



Introduzione

Il presente documento descrive il processo di adeguamento del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (in avanti indicato anche con SGSA) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" (in avanti indicata anche con *Azienda Ospedaliera*) alle vigenti normative di sicurezza antincendio.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

Sommario

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduzione | 2 |
| Definizioni, abbreviazioni e termini utilizzati | 5 |
| 1. Scopo e Campo di Applicazione..... | 5 |
| 2. Contesto dell'Organizzazione | 6 |
| 3. Riferimenti Normativi | 8 |
| 4. Il Decreto Ministeriale del 19 marzo 2015..... | 9 |
| 5. Contesto Applicativo | 16 |
| 5.1 Ubicazione urbanistica | 17 |
| 6. Pianificazione | 17 |
| 7. Processo di adeguamento dell'SGSA dell'Azienda Ospedaliera..... | 18 |
| 8. Identificazione e Valutazione dei Pericoli Derivanti dall'Attività | 18 |
| 9. Obblighi e responsabilità nel processo di adeguamento dell'SGSA dell'Azienda Ospedaliera | 19 |
| 9.1 Addetti antincendio (Titolo V, Allegato III, DM 19 marzo 2015) | 22 |
| 10. Adeguamento del SGSA per le strutture che operano in regime di ricovero ospedaliero, con oltre 25 posti letto (Art. 2, DM 19/03/2015) | 24 |
| 11. Adeguamento del SGSA per le strutture che operano in regime ambulatoriale (Art. 3 DM 19/03/2015)..... | 31 |
| 12. Controllo Operativo Delle Successive Fasi Di Adeguamento | 38 |
| 12.1 Gestione degli impianti e apparecchiature presenti nei vari edifici..... | 38 |
| 12.2 Possibili sorgenti d'innescio presenti (fiamme libere, apparecchiature elettriche e fumo) | 40 |
| 13. Organizzazione del Personale | 40 |
| 13.1 Figure Dell'emergenza: Individuazione, Definizioni e Compiti Principali..... | 45 |
| 13.2 Organigramma dell'Emergenza | 49 |
| 14. Pianificazione di Emergenza | 50 |
| 15. Centro di Gestione delle Emergenze | 51 |
| 16. Sicurezza delle Squadre di Soccorso | 52 |



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 17. Manutenzione dei Sistemi di Protezione..... | 52 |
| 18. Gestione delle Modifiche | 53 |
| 19. Controllo e Revisione | 54 |
| 20. Miglioramento Continuo..... | 55 |
| 21. Allegati..... | 58 |
| 22. Allegati Manutenzione Impianti..... | 58 |
| | |
| Figura 1 – Metodologia Plan-Do-Check-Act..... | 7 |
| Figura 2 – Complesso Ospedaliero Universitario “Federico II” | 17 |
| Figura 3 - Strutture Ospedaliere tenute ad adeguare l’SGSA | 20 |
| Figura 4 - Prima FASE del processo di adeguamento dell’SGSA..... | 25 |
| Figura 5 - Seconda FASE del processo di adeguamento dell’SGSA | 27 |
| Figura 6 - Terza FASE del processo di adeguamento dell’SGSA | 28 |
| Figura 7 - Quarta FASE del processo di adeguamento dell’SGSA..... | 30 |
| Figura 8 - Riepilogo del processo di adeguamento del SSA del caso in oggetto | 30 |
| Figura 9 – Riepilogo delle scadenze del processo di adeguamento del SSA del caso in oggetto..... | 31 |
| Figura 10 – modalità di adeguamento della strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime ambulatoriale con superficie compresa tra 500 m2 e 1.000 m2, Prima FASE..... | 32 |
| Figura 11 – modalità di adeguamento della strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime ambulatoriale con superficie compresa tra 500 m2 e 1.000 m2, Seconda FASE..... | 33 |
| Figura 12 - Termini temporali per l’adeguamento della strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime ambulatoriale con superficie maggiore di 1.000 m2 | 36 |
| Figura 13 - processo di adeguamento del sistema di sicurezza antincendio per le strutture sanitarie ambulatoriali alla luce del Decreto del Ministero dell’Interno del 19 marzo 2015. | 37 |
| Figura 14 - Termini temporali del processo di adeguamento del sistema di sicurezza antincendio per le strutture sanitarie ambulatoriali alla luce del D. M. del 19/03/2015 | 37 |



Definizioni, abbreviazioni e termini utilizzati

| | |
|------|-------------------------------------------------|
| SSL | Sistema di Sicurezza sul Lavoro |
| SGSA | Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio |
| SSA | Sistema di Sicurezza Antincendio |
| DL | Datore di Lavoro |
| RTSA | Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio |
| NC | Non Conformità |

1. Scopo e Campo di Applicazione

Il documento ha lo scopo di definire le azioni introdotte dall’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” (in avanti indicata con Azienda Ospedaliera) al fine di rispondere ai requisiti di conformità espressi nel Decreto Ministeriale del 19/03/2015, applicando le linee guida definite dalla norma UNI EN ISO 45001:2023.

Tali requisiti sono alla base della realizzazione di un sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) e, nel caso specifico, fondamenta del piano di adeguamento del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio. L’applicazione del SGSA, secondo i requisiti richiesti, consente all’Azienda Ospedaliera di predisporre luoghi di lavoro sicuri, migliorando inoltre – proattivamente - le proprie prestazioni relative alla sicurezza.

Il raggiungimento dei requisiti attesi dal Sistema di Gestione si basa su:

- Miglioramento continuo delle prestazioni;
- Soddisfacimento dei requisiti legali e di altri requisiti;
- Raggiungimento degli obiettivi.

Lo scopo di un sistema di gestione per la sicurezza è quello di fornire un quadro definito per la gestione dei rischi e delle opportunità, adottando misure preventive e protettive efficaci.

L’attuazione ed il mantenimento di un sistema di gestione, la sua efficacia e la sua capacità di raggiungere i risultati attesi dipendono dai seguenti punti:

1. Contesto dell’organizzazione;
2. Leadership e partecipazione dei lavoratori;
3. Pianificazione;
4. Supporto;
5. Attività operative;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

6. Valutazione delle prestazioni;
7. Miglioramento.

Partendo da una fotografia dello stato attuale del Sistema dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” (in avanti indicata anche con *Azienda Ospedaliera*) si procederà a descrivere le fasi del processo di adeguamento del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (in avanti indicato anche con SGSA) alle vigenti normative di sicurezza antincendio.

2. Contesto dell’Organizzazione

Il complesso dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” è ubicato in Via Sergio Pansini n. 5, nella “Zona Ospedaliera” della città di Napoli nei pressi dell’omonima uscita della Tangenziale e della Stazione della Metropolitana “POLICLINICO”.

La costruzione del Complesso, progettato dall’Architetto Carlo Cocchia, fu iniziata nei primi anni 60 del XX secolo, terminò nel 1972. Nel 1995 diventa "Azienda Universitaria Policlinico" e dal 01 gennaio 2004, in seguito a un protocollo d'intesa stipulato nel 2003 tra l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e la Regione Campania, ha assunto l'attuale nome di Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II”.

Il complesso è costituito da numerosi 35 Edifici, di cui: 19 a destinazione assistenziale, 14 a destinazione tecnico – amministrativa – manutentiva e a supporto dell’attività assistenziale e da un “grattacielo” e si estende entro un perimetro con una superficie di 440.000 m².

Il complesso ospedaliero è integrato con la Scuola di Medicina e Chirurgia della "Federico II", le cui aule didattiche sono ubicate nel complesso stesso. Esso presenta diverse eccellenze e primati, tra cui il primo intervento di asportazione di tumore al pancreas in via laparoscopica in una bimba (di appena due mesi) in Italia.

Data l'estensione, nella struttura è presente un “servizio di navette” interne che collegano i vari edifici che la compongono.

Le dimensioni, il numero degli edifici, il livello tecnologico dei servizi diagnostici e per l’assistenza presenti impongono continui interventi di manutenzione e riqualificazione, per garantire la qualità strutturale e ambientale adeguata ad una struttura ospedaliera della sua rilevanza.

A tal fine l’Azienda Ospedaliera sta procedendo all’attuazione di un piano di riorganizzazione e riqualificazione edilizia - impiantistica di adeguamento alle norme vigenti in materia di accreditamento e sicurezza.

Gli edifici dell’Azienda Ospedaliera hanno caratteristiche diversificate su cui, nel tempo, si sono

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

stratificati interventi e ristrutturazioni.

L'attuale configurazione degli edifici risente di questa c.d. *crescita per parti*, soprattutto le condizioni strutturali impiantistiche e tecnologiche che, sotto il profilo dei requisiti antincendio, non sono uniformi e dipendono dal periodo in cui gli edifici stessi sono stati oggetto di trasformazione.

Attualmente è in corso un graduale adeguamento dell'antincendio per ogni area con l'obiettivo di portare, nel medio periodo, ad una diffusione di standard di requisiti equivalenti in tutto il patrimonio edilizio della Azienda Ospedaliera.

In base al DM 19/03/2015, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" è obbligata all'adeguamento del proprio SGSA alla nuova normativa, i cui dettagli sono descritti nei paragrafi seguenti.

L'Azienda Ospedaliera ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi:

- Comprensione e soddisfacimento costante dei requisiti;
- Considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- Raggiungimento di prestazioni efficaci;
- Miglioramento dei processi basato sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

Tale approccio è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT con particolare attenzione al pensiero basato sul rischio quale mezzo di prevenzione e opportunità di miglioramento.

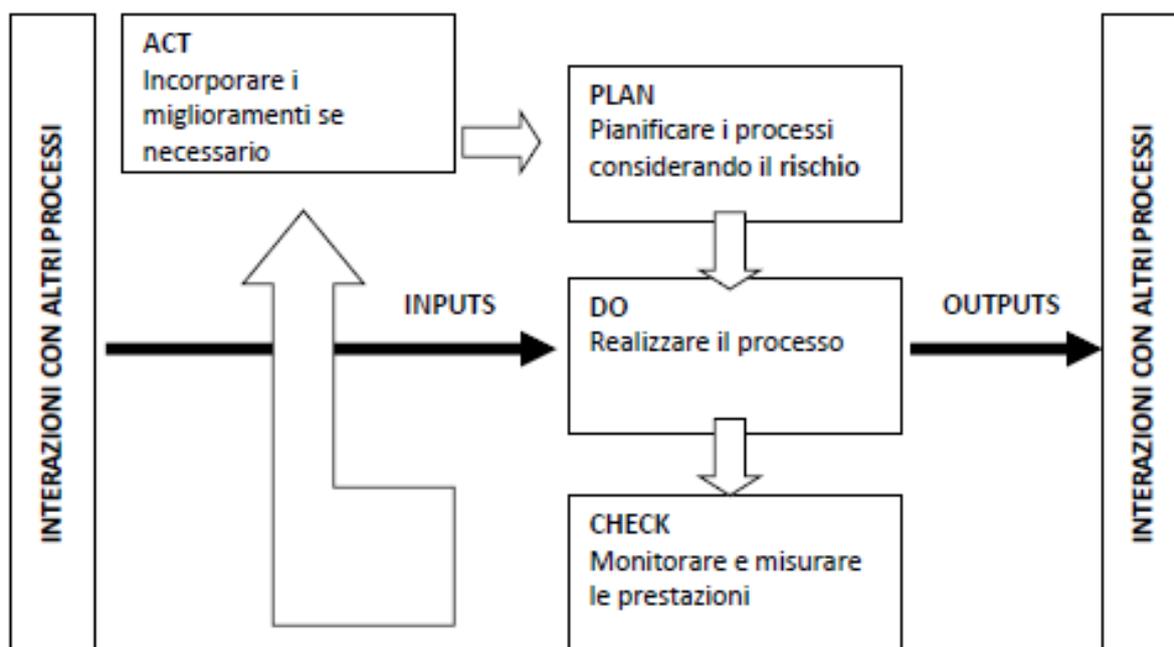


Figura 1 – Metodologia Plan-Do-Check-Act



3. Riferimenti Normativi

Nel processo di adeguamento dell'SGSA dell'Azienda Ospedaliera e stesura di questo documento si è fatto costantemente riferimento al:

- Decreto del Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015 e successivi aggiornamenti recante **“Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”**, (in avanti indicato anche come DM 19/03/2015).
- UNI EN ISO 45001:2023+A1:2024: Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso.
- Decreto del Ministero dell'Interno del 03 agosto 2015 recante **“Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139”** aggiornato al 06/02/2023 (in avanti indicato anche come DM 01/09/2021).
- Testo coordinato dell'allegato I del Decreto Ministero dell'Interno 3 agosto 2015 e successivi aggiornamenti **“Codice di prevenzione incendi”** aggiornato al 27/12/2022, (in avanti indicato anche con Allegato I DM 03/08/2015).
- Decreto del Presidente della Repubblica dello 01 agosto 2011 n.151 recante **“Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122”**, (in avanti indicato anche come DPR 151/2011.).
- Decreto del Ministero dell'Interno del 05 agosto 2011 e successive modifiche recante **“Procedure e requisiti per l'autorizzazione e l'iscrizione dei professionisti negli elenchi del Ministero dell'interno di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139”** (in avanti indicato anche come DM 05/08/2011).
- Decreto Legislativo del 09 aprile 2008 n. 81 recante **“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”** (in avanti indicato anche come D.lgs. 81/2008).
- Decreto del Ministero dell'Interno del 01 settembre 2021 recante **“Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 3, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.”** (in avanti indicato anche come DM 01/09/2021).



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

- Decreto del Ministero dell'Interno del 02 settembre 2021 recante “**Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81**” (in avanti indicato anche come DM 02/09/2021).
- Decreto del Ministero dell'Interno del 03 settembre 2021 recante “**Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punti 1 e 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.**” (in avanti indicato anche come DM 03/09/2021).
- Decreto del Ministero dell'Interno del 09 maggio 2007 recante “**Direttive per l'attuazione dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio**” (in avanti indicato anche come DM 09/05/2007).
- Regole tecnica verticale V.11 Strutture sanitarie.

4. Il Decreto Ministeriale del 19 marzo 2015

La presente relazione è finalizzata all'adeguamento alle normative di sicurezza antincendio in vigore ed ai criteri generali di Prevenzione Incendi dell'intera struttura ospedaliera “Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II” di Napoli nell'ambito dell'adeguamento ai sensi del D.M. 19/03/2015.

Con il D.M.19 marzo 2015 recante “Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”, pubblicato nella G.U. n.70 del 25 marzo 2015, sono stati introdotti aggiornamenti alla vigente regola tecnica di prevenzione incendi per tali strutture.

Si tratta di aggiornamenti scaturiti dalla previsione dell'art. 6 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 e recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” e riguardano:

- 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, esistenti alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro dell'Interno 18 settembre 2002;

- strutture, nuove ed esistenti, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, aventi superficie maggiore di 500 m²;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

– strutture sanitarie che, per minore superficie o minor numero di posti letto, non sono soggette ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi dell'allegato I del D.P.R. 151/2011.

Nello specifico, gli Allegati I e II sostituiscono integralmente i titoli III e IV della regola tecnica di prevenzione incendi del decreto del Ministro dell'Interno 18 settembre 2002, mentre l'Allegato III aggiunge il titolo V concernente il sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie esistenti che non abbiano ancora completato l'adeguamento antincendio nel previsto termine del 28 dicembre 2007.

Per assicurare la continuità di esercizio di tali strutture è stato individuato un percorso con scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare, con i termini di seguito esplicitati:

A- strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 500 m² e fino a 1.000 m²:

| I° scadenza | II° scadenza | III° scadenza |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 24 ottobre 2015 | 24 ottobre 2018 | 24 ottobre 2021 |

B- strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 1.000 m²:

| I° scadenza | II° scadenza | III° scadenza |
|----------------|----------------|----------------|
| 24 aprile 2016 | 24 aprile 2019 | 24 aprile 2022 |

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 |

Ferme restando le scadenze temporali sopra richiamate, per le attività di cui al punto C, l'adeguamento può essere, altresì, realizzato procedendo per singoli lotti di lavori (com.2 art. 2 del D.M. 19 Marzo 2015) caratterizzati, ciascuno, dagli elementi indicati nel decreto in argomento. Si introduce in tal modo un elemento di flessibilità che, senza rinunciare agli obiettivi di sicurezza, consentirà di poter meglio pianificare l'impiego delle risorse.

Si riportano di seguito i termini temporali e le relative modalità:

a. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli enti e i privati responsabili delle strutture individuate nelle categorie B e C ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 1 agosto 2011, n. 151, richiedono al Comando la valutazione del progetto di cui all'articolo



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

3 del medesimo decreto, il quale deve riportare la descrizione di tutti i singoli lotti di realizzazione dell'adeguamento, esplicitandone, per ciascuno di essi, la relativa indipendenza rispetto al resto della struttura da adeguare, l'autonomia di funzionamento in termini di vie di esodo, presidi ed impianti antincendio e idonee compartimentazioni e descrivendo, per ogni lotto di realizzazione, la relativa ubicazione nonché la gestione della sicurezza e delle emergenze e quanto altro afferente alla sicurezza antincendio.

b. Entro il medesimo termine previsto alla lettera a), gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la Segnalazione Certificata, attestante il rispetto, per la struttura, dei requisiti e delle misure di sicurezza antincendio previsti al comma 1, lettera b).

c. Entro tre anni dal termine previsto alla lettera a) gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la Segnalazione Certificata, attestante il completo adeguamento alle prescrizioni tecniche del titolo III del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'allegato I al presente decreto, di lotti di attività aventi superficie pari almeno al 30% della superficie totale in pianta della struttura. La Segnalazione Certificata deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione del sistema di gestione della sicurezza di cui al comma 1, lettera b) finalizzato all'adeguamento antincendio e deve prevedere l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, che in questa fase concorrono alle misure di prevenzione; a tal fine deve essere previsto un numero congruo di addetti antincendio, valutato con il metodo riportato al titolo V del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 introdotto dall'Allegato III al presente decreto, riconsiderato alla luce dei lotti adeguati in questa fase.

d. Entro sei anni dal termine previsto alla lettera a) gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la Segnalazione Certificata, attestante il completo adeguamento alle prescrizioni tecniche del titolo III del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato I al presente decreto, di lotti di attività aventi superficie pari almeno al 70% della superficie totale in pianta della struttura. La Segnalazione Certificata di inizio attività deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione del sistema di gestione della sicurezza di cui al comma 1, lettera b) finalizzato all'adeguamento antincendio e deve prevedere l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, che per questa specifica fase, concorrono alle misure di prevenzione; a tal fine deve essere previsto un numero congruo di addetti antincendio, valutato con il metodo riportato al titolo V del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 introdotto dall'Allegato III al presente decreto, riconsiderato alla luce dei lotti adeguati in questa fase.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

e. Entro nove anni dal termine previsto alla lettera a) i responsabili delle strutture presentano al Comando la Segnalazione Certificata attestante il completo adeguamento alle prescrizioni tecniche del titolo III del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato I al presente decreto, di lotti di attività aventi superficie pari al 100% della superficie in pianta della struttura.

Note:

In osservanza al Decreto 20 febbraio 2020 del Ministero dell'Interno, considerato che l'A.O.U. Federico II, presentando Segnalazione Certificata di inizio attività di cui all'art. 4 del D.P.R. 1° agosto 2011 n. 151 attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio di cui all'art.2 comma 1 lett.re a e b del D.M. 19 marzo 2015, ha aderito al piano di adeguamento antincendio previsto dal decreto del Ministro dell'interno 19 marzo 2015 e che, per cause di forza maggiore dovute alle nuove procedure di gara e per mancata assegnazione di fondi, risulta impossibilitata a completare i lavori programmati entro le scadenze previste oltre la prima, i termini indicati sono prorogati di un anno.

Nel caso in esame, essendo il numero delle strutture ingente, si è deciso di realizzare l'adeguamento antincendio degli edifici appartenenti all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli procedendo per lotti (così come previsto dal comma 2, art. 2 D.M. 19/03/2015)

Per quanto riguarda l'allegato III, che introduce il nuovo titolo V al decreto del 18 settembre 2002 e detta le specifiche indicazioni sul sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio "SGSA" della intera struttura sanitaria o di parte di essa (padiglione, lotto, reparto) ancora da adeguare, si evidenzia che la predisposizione e l'adozione di tale sistema deve definire e attuare i divieti, le limitazioni e le condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, per ciascuna delle fasi del programma di adeguamento, seguendo in modo dinamico l'intero processo.

Un sistema di gestione antincendio correttamente organizzato, specialmente per strutture complesse, 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 delle condizioni di sicurezza nel tempo.

Nel D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni con la legge 8 novembre 2012, n. 189 (la cosiddetta legge Balduzzi), ai commi 2 e 2 bis dell'art. 6 si prevede, fra l'altro, l' "adozione, da parte delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche, da dismettere entro 36 mesi dalla data di entrata in vigore del D.P.R. 1° Agosto 2011, n. 151, ai fini della prosecuzione dell'attività fino alla



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

predetta scadenza, di un modello di organizzazione e gestione conforme alle disposizioni dell'art. 30 del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81".

In questo caso il legislatore ha dato l'esplicita indicazione nel considerare, di fatto, l'adozione di un SGSA conforme alle disposizioni dell'art. 30 del D.lgs. 81/2008 come uno strumento di sicurezza utilizzabile per meglio gestire situazioni nel periodo transitorio.

Come richiesto dalla legge Balduzzi, il Decreto 19 marzo 2015 prevede l'esercizio degli ospedali esistenti fino al completato adeguamento alla sicurezza antincendio, a condizione di adottare nel frattempo un SGSA e aumentare, rispetto ad una struttura sanitaria già a norma, il livello di gestione della sicurezza e quello della gestione dell'emergenza rispettivamente con un'analisi dei possibili incidenti e controlli preventivi ed incrementando il numero e la qualificazione degli addetti antincendio.

È questo un modo di approccio certamente condivisibile. Il fatto di concentrarsi sulla gestione, aumentando, da un lato, i controlli preventivi - per cercare di ridurre le occasioni di incendio - ed aumentando, dall'altro lato, il personale destinato alla gestione delle emergenze, è realisticamente possibile fin da subito, anche per le strutture sanitarie ancora non adeguate con le misure antincendio previste dalla norma.

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

Si tratta quindi di un approccio pragmatico che richiede, in prima istanza, un impegno formale del Responsabile che deve delineare una strategia di adeguamento articolata in fasi successive esplicitando di fatto una politica di sicurezza ed indicando il budget a questi riservato.

La struttura organizzativa viene quindi ad essere esplicitata in ogni sua parte, individuando tra l'altro chiaramente ed in modo univoco un datore di lavoro o comunque responsabile legale dell'attività per il quale andranno individuate prerogative e responsabilità; si tratta di un punto che nella pratica attuazione costituisce forse la parte più complessa dell'intera redazione di un SGSA, specialmente in strutture complesse come questa. Va anche precisato che le deleghe, per poter operare, devono essere effettive, deve cioè essere garantita al delegato una capacità decisionale ed economica che lo metta in grado di poter operare.

Il SGSA consiste in un'analisi accurata delle possibili cause e pericoli di incendio, in modo da poter individuare le principali criticità; questo permette di aumentare la consapevolezza delle



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

problematiche di sicurezza presenti all'interno dell'ambiente e di predisporre dei provvedimenti di mitigazione, tra i quali risultano essenziali i controlli ed i divieti che limitino al massimo le occasioni di un possibile incendio; questi dovranno essere più severi di quelli previsti per una struttura già a norma, e potranno diminuire fino a tornare all'ordinario con il progressivo adeguamento.

Si tratta di una valutazione che deve tenere conto delle reali condizioni di attività e delle carenze strutturali.

Altrettanto importante sarà il *Registro dei Controlli e degli interventi di manutenzione periodica degli impianti e delle attrezzature antincendio* (articoli 3 e 4 del D.M. 10 marzo 1998) e comunque le manutenzioni previste.

Nel decreto è previsto che i responsabili delle attività sanitarie soggette all'applicazione del D.P.R. 151/2011 provvedano a:

a) 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 redatto in base ai principi stabiliti dal decreto del Ministro dell'interno, adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, del 10 marzo 1998 e aggiornato in corrispondenza delle successive fasi di adeguamento dell'attività, indicando le misure migliorative poste in atto, valutando ed esplicitando i provvedimenti adottati relativamente ai seguenti punti:

- identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività;
- organizzazione del personale;
- controllo operativo delle successive fasi di adeguamento;
- gestione delle modifiche;
- pianificazione di emergenza;
- sicurezza delle squadre di soccorso;
- controllo delle prestazioni con riferimento anche ai cronoprogrammi;
- manutenzione dei sistemi di protezione;
- controllo e revisione del SGSA

In particolare, il SGSA deve contenere:

- il documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del responsabile, indicando il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato (vedi all. "Documento di Strategia nei riguardi della sicurezza antincendio - budget");
- l'analisi delle principali cause e pericoli di incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

(vedi all. “Analisi delle principali cause e pericoli d’incendio”);

- il sistema di controlli preventivi che garantisca il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate nelle varie fasi (divieti, limitazioni, procedure di esercizio, ecc.) (vedi all. “Sistemi di controllo preventivi per la sicurezza antincendio”);
 - il piano per la gestione delle emergenze (vedi all. “Piano emergenza generale interno ed evacuazione”);
 - Il piano di formazione e l’organigramma del personale addetto al settore antincendio, ivi compresi i responsabili della gestione dell’emergenza (il numero minimo di addetti è determinato secondo quanto indicato alla successiva lettera c (vedi all. “Piano formazione”);
- b) individuare il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio “R.T.S.A.”, in possesso di attestato di partecipazione, con esito positivo, al corso base di specializzazione di cui al decreto del Ministro dell’interno 5 agosto 2011, con mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell’adeguamento nelle varie fasi previste, indicando la posizione nell’organigramma aziendale e le relative deleghe;
- c) designare gli addetti antincendio che devono essere individuati secondo i criteri di seguito riportati Titolo V (Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all’adeguamento antincendio), Allegato III del Decreto Interministeriale 19.03.2015:

| 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; |

Tali addetti antincendio sono distinti in:

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



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

Con la designazione di tali addetti antincendio si adempie anche all'obbligo previsto dall'articolo 18 del D.lgs. del 9 aprile 2008, n. 81, restando comunque in capo al datore di lavoro la definizione delle correlate modalità organizzative.

5. Contesto Applicativo

L'adeguamento del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio descritto in questo documento si applica a tutta l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II".

Il grande complesso si estende per un totale 440.000 m² di superficie con edifici a destinazione assistenziale, comunicanti anche tramite le gallerie ipogee.

Le dimensioni, il numero degli edifici, il livello tecnologico dei servizi diagnostici e per l'assistenza presenti impongono continui interventi di manutenzione e riqualificazione, per ottenere livelli di comfort e qualità ambientale, adeguati ad una struttura ospedaliera della rilevanza del Policlinico.

A tal fine l'Azienda sta procedendo all'attuazione di un piano di riorganizzazione e riqualificazione edilizia - impiantistica di adeguamento alle norme vigenti in materia di accreditamento e sicurezza.

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

5.1 Ubicazione urbanistica

Il complesso è ubicato alla Via Sergio Pansini n. 5, zona “Ospedaliera” della città di Napoli vicino all’omonima uscita della Tangenziale di Napoli e della Stazione della Metropolitana di Napoli.



Figura 2 – Complesso Ospedaliero Universitario “Federico II”

6. Pianificazione

L’Azienda Ospedaliera pianifica le attività, secondo il modello del Sistema di Gestione, con il supporto delle opportune figure, considerando i fattori esterni ed interni rilevanti al fine di:

- assicurare che il Sistema di Gestione possa conseguire gli esiti attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- prevenire e ridurre gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento continuo.

L’analisi dei rischi e delle opportunità è considerata un elemento chiave che lega tutti i fattori che concorrono allo sviluppo del SGSA. In base al risultato della precedente analisi, la corretta pianificazione delle azioni da intraprendere per garantire un’applicazione corretta del SGSA risulta



fondamentale al buon esito ed al miglioramento continuo.

7. Processo di adeguamento dell' SGSA dell' Azienda Ospedaliera

L'adeguamento del SGSA è strutturato affinché, al suo completamento, si possano realizzare tutte le condizioni di sicurezza prescritte e il loro mantenimento. Il SGSA risulta definito da un sistema organizzativo/gestionale, sottoposto a verifiche e controlli periodici con particolare riferimento a:

- Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività;
- Valutazione dello stato attuale attraverso Audit di contesto;
- Adeguamento del SGSA in base agli obblighi normativi vigenti;
- Controllo operativo delle successive fasi di adeguamento;
- Organizzazione del personale;
- Pianificazione e gestione delle emergenze;
- Sicurezza delle squadre di soccorso;
- Manutenzione dei sistemi di protezione;
- Gestione delle modifiche;
- Controllo e revisione;
- Miglioramento continuo.

8. Identificazione e Valutazione dei Pericoli Derivanti dall'Attività

La Valutazione del Rischio di Incendio e l'identificazione dei pericoli derivanti dall'attività consiste nell'analisi del R.I. in un luogo di lavoro, mirato ad identificare, per un verso, le probabili circostanze prevedibili in grado di originare l'insorgere e lo sviluppo di un incendio e, per l'altro, valutare le probabili conseguenze nefaste ipotizzabili sofferte dai soggetti esposti allo scenario di incendio previsto.

È necessario valutare e stimare l'entità di ciascun rischio d'incendio accertato:

- Utilizzando tutti i sistemi, le metodologie e gli strumenti di cui si dispone come: disposizioni, regolamenti, norme di buona tecnica, esperienze nello specifico settore, ecc.;
- Tenendo nel dovuto conto che le probabilità che si verifichino le condizioni d'innesco di un incendio risultano maggiori quando si è in presenza di: scadente organizzazione del lavoro, sfavorevoli condizioni dei luoghi di lavoro, degli impianti e delle macchine, carente stato psico-fisico dei lavoratori ecc.;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Stabilendo quali saranno le priorità d'intervento sui rischi rilevati, al fine di eliminarli ovvero ridurli, basandosi, ad esempio, sulla gravità delle conseguenze, sulla probabilità dell'accadimento dell'evento, sul numero di persone che possono essere coinvolte dagli effetti del sinistro.

Per informazioni sul Rischio d'Incendio, la sua valutazione e la classificazione del livello del rischio d'incendio per tutti gli edifici dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli si rimanda all'allegato "Analisi delle principali cause e pericoli d'incendio".

9. Obblighi e responsabilità nel processo di adeguamento dell'SGSA dell'Azienda Ospedaliera¹

Il DM 19/03/2015 introduce aggiornamenti alla vigente regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture ospedaliere.

Questi aggiornamenti sono scaturiti dalla previsione dell'art. 6 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" e riguardano:

- Le 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, esistenti alla data di entrata in vigore del decreto del Ministero dell'Interno 18 settembre 2002;
- Le strutture, nuove ed esistenti, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, aventi superficie maggiore di 500 m²;
- Le strutture sanitarie che, per minore superficie o minor numero di posti letto, non sono soggette ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi dell'allegato I del D.P.R. 151/2011.

¹ Il DPR 151/2011 (Regolamento per la prevenzione degli incendi) classifica le attività in tre macro-gruppi, seguendo il principio di proporzionalità. In particolare, rientrano nella classificazione:

Categoria A (basso rischio)

- Strutture sanitarie fino a 50 posti letto e ambulatori fino 1.000 m².

Categoria B (medio rischio)

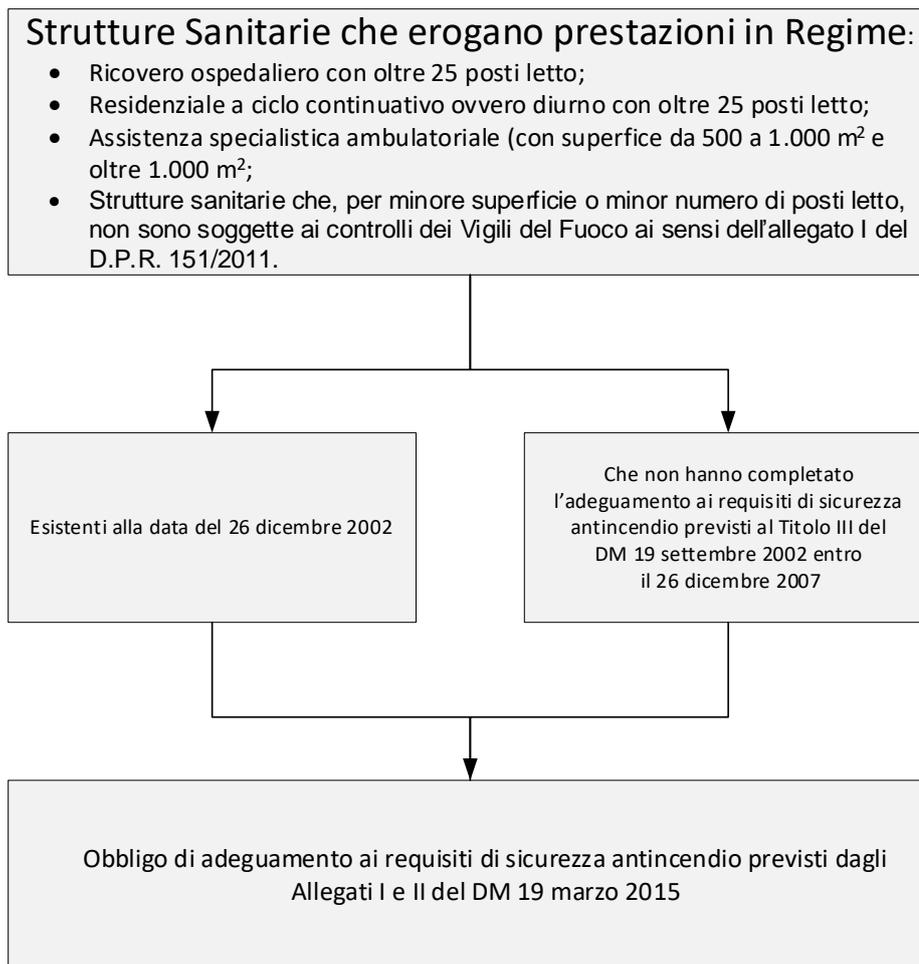
- Le strutture sanitarie da 50 a 100 posti letto;
- Ambulatori e laboratori di analisi di superficie oltre 1.000 mq;

Categoria C (alto rischio)

- Strutture sanitarie oltre 100 posti letto;

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

Nel DM 19/03/2015, gli Allegati I e II sostituiscono integralmente i titoli III e IV della regola tecnica di prevenzione incendi del decreto del Ministro dell'Interno 18 settembre 2002, mentre l'Allegato III aggiunge il titolo V concernente il sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie esistenti che non abbiano ancora completato l'adeguamento antincendio nel previsto termine del 28 dicembre 2007.



**FATTI SALVI GLI OBBLIGHI STABILITI DALLA VIGENTE LEGISLAZIONE IN
MATERIA DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

Figura 3 - Strutture Ospedaliere tenute ad adeguare l'SGSA

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", per le caratteristiche strutturali e i servizi erogati, rientra nelle disposizioni del DM 19/03/2015 per quanto concerne l'obbligo di adeguamento del



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio.

Il processo di adeguamento, in conformità al Titolo V dell'Allegato III del DM 19/03/2015, prescrive che il Responsabile dell'*Azienda Ospedaliera* (Datore di Lavoro) (in avanti indicato anche con *Responsabile A.O.*), si adoperi per realizzare quanto segue:

A) Adottare un sistema di gestione della sicurezza antincendio (SGSA) adeguato alla normativa vigente, definito attraverso uno specifico documento redatto in base ai principi stabiliti dal decreto del Ministro dell'Interno adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 10 marzo 1998 e aggiornato in corrispondenza delle successive fasi di adeguamento dell'attività, indicando le misure migliorative poste in atto, valutando ed esplicitando i provvedimenti adottati relativamente ai seguenti punti:

- L'identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività;
- L'organizzazione del personale;
- Il controllo operativo delle successive fasi di adeguamento;
- La gestione delle modifiche;
- La pianificazione di emergenza;
- La sicurezza delle squadre di soccorso;
- Il controllo delle prestazioni con riferimento anche ai cronogrammi;
- La manutenzione dei sistemi di protezione;
- Il controllo e revisione del SG.

In particolare, il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) deve includere:

- Il documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del *Responsabile A.O.*, indicando il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato;
- L'analisi delle principali cause e pericoli di incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone (personale, utenti, visitatori);
- Il sistema di controlli preventivi che garantisca il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate nelle varie fasi;
- Il piano per la gestione delle emergenze;
- Il piano di formazione e l'organigramma del personale addetto al settore antincendio ivi compresi i responsabili della gestione dell'emergenza; il numero minimo di addetti è determinato secondo quanto indicato alla successiva lettera **C**);



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- B)** Indicare il **responsabile tecnico della sicurezza antincendio**, di cui al Decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011, in possesso di attestato di partecipazione al corso base di specializzazione con esito positivo, con mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste. La posizione del responsabile tecnico della sicurezza antincendio e le relative deleghe deve essere chiaramente indicate nell'organigramma aziendale;
- C)** Designare gli addetti antincendio individuati secondo i criteri indicati dalla normativa di riferimento. In particolare:
- Addetti di compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non;
 - Squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.²

9.1 Addetti antincendio (Titolo V, Allegato III, DM 19 marzo 2015)

In accordo al disposto del Titolo V, Allegato III, DM 19 marzo 2015, il *Responsabile A.O.* designa gli addetti antincendio di compartimento il cui numero minimo è indicato nella **Tabella 1** (i numeri non interi ricavati dai calcoli devono essere arrotondati all'unità superiore).

Tabella 1

| Numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento | Numero minimo di addetti di compartimento presenti H24 | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Oltre 25 fino a 50 | Oltre 50 fino a 100 | Oltre 100 |
| 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 per ogni 25 posti letto o frazione. | Almeno 2 per piano; Almeno 1 per compartimento; Almeno 1 per 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 per ogni 20 posti letto o frazione. |

² Con la designazione di tali addetti si adempie anche all'obbligo previsto dall'articolo 18 del D.lgs. del 9 aprile 2008, n. 81.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

Il numero degli addetti **aggiuntivi** è calcolato applicando la seguente formula

$$\text{Numero Addetti Antincendio Aggiuntivi} = [A + B + C] \times D$$

dove:

Valore 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.

I valori di A sono indicati in **Tabella 2**;

Tabella 2

| 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 |

Valore 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.

I valori di B sono indicati in **Tabella 3**;

Tabella 3

| Altezza antincendio | Monopiano | Fino a 8 m | Oltre 8 m fino a 24 m | Oltre 24 m 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 |

Valore di C (*funzione del numero di posti letto*) → i valori di C sono riportati in **Tabella 4**. I posti letto da inserire sono quelli presenti globalmente nella struttura, anche se divisa in padiglioni;

Tabella 4

| 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 15000 | Oltre 15000 |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|-------------|
| | | | | | | |



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

| | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|----|
| Valore di C | 1 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 |
|-------------|---|---|---|---|---|----|

Valore 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.

10. Adeguamento del SGSA per le strutture che operano in regime di ricovero ospedaliero, con oltre 25 posti letto (Art. 2, DM 19/03/2015)³

L'*Azienda Ospedaliera* rientra tra le strutture ospedaliere 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, già esistenti alla data di entrata in vigore del DM 18 settembre 2002. In quest'ambito, conformemente all'Art.2 del DM 19/03/2015, l'adeguamento dell'SGSA aziendale prevede le seguenti fasi e scadenze temporali:

- a) **Prima FASE** → Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del *Decreto* (24 aprile 2015) il *Responsabile dell'Azienda Ospedaliera (Responsabile A.O.)* richiede, al Comando provinciale dei vigili del fuoco competente per territorio (di seguito indicato anche con *Comando*), la

³ In accordo al disposto dell'Art. 2 del Decreto del Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015, l'adeguamento dell'SGSA può essere realizzato anche per lotti conformemente alle scadenze indicate dal Decreto stesso. In questo caso il *Responsabile A.O.* richiede al *Comando* la valutazione del progetto di adeguamento che deve riportare la descrizione di tutti i singoli lotti oggetto dell'adeguamento, precisando per ciascuno di essi, la relativa indipendenza rispetto al resto della struttura, l'autonomia di funzionamento in termini di vie di esodo, presidi ed impianti antincendio e idonee compartimentazioni e descrivendo, per ogni lotto di realizzazione, la relativa ubicazione nonché la gestione della sicurezza e delle emergenze e tutto quanto afferente alla sicurezza antincendio.

La *Segnalazione Certificata* presentata periodicamente al *Comando*, in caso di processo di adeguamento dell'SGSA per lotti, deve attestare un completamento delle attività secondo le percentuali indicate di seguito:

- Almeno 30% della superficie totale in pianta della struttura (**entro tre anni** dall'entrata in vigore del *Decreto*);
- Almeno 70% della superficie totale in pianta della struttura (**entro sei anni** dall'entrata in vigore del *Decreto*);
- Almeno 100% della superficie totale in pianta della struttura (**entro nove anni** dall'entrata in vigore del *Decreto*).

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

valutazione del progetto di adeguamento antincendio;

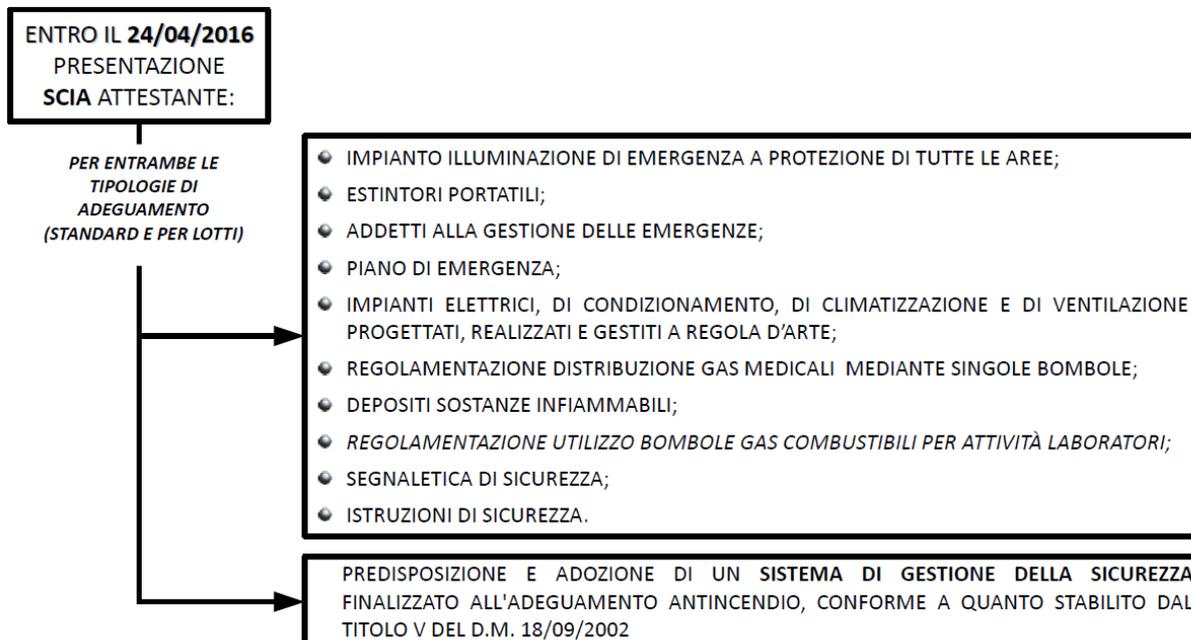


Figura 4 - Prima FASE del processo di adeguamento dell'SGSA

b) Entro il termine previsto alla lettera a), il Responsabile A.O. presenta al Comando la Segnalazione Certificata di inizio attività (SCIA)⁴ (di seguito indicata anche con Segnalazione Certificata) con Asseverazione (Art. 4 D.P.R. n. 151/2011), attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti dell'Allegato I del Decreto Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015:

- Punto 17.1, comma 2, esclusa la lettera e) (Aree e impianti a rischio specifico);
- Punto 17.2.4 (Depositi di sostanze infiammabili);
- Punto 17.3.1, comma 2 (Distribuzione dei gas combustibili);
- Punto 17.4.1, comma 1 (Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione);
- Punto 17.5, commi 1 e 7 (Impianti elettrici);

⁴ La SCIA è la segnalazione certificata di inizio attività. Essa dimostra il rispetto delle norme antincendio secondo il D.P.R. 151/2011. La SCIA antincendio è obbligatoria per tutti gli edifici che rientrano nell'elenco delle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi.

La SCIA antincendio è rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco competente per territorio.

Per ottenere la certificazione antincendio, è necessario presentare questo documento che sostituisce il precedente Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) e attesta il rispetto delle prescrizioni di sicurezza antincendio. La SCIA va presentata ogni volta che si avvia una nuova attività soggetta ai controlli di prevenzione incendi o quando un'attività esistente viene modificata.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Punto 18.2 (Estintori);
- Punto 19.1 (Organizzazione e gestione della sicurezza antincendio);
- Punto 19.2 (Procedure da attuare in caso di incendio);
- Punto 20 (Informazione e formazione);
- Punto 21 (Segnaletica di sicurezza);
- Punto 22 (Istruzioni di sicurezza).

La *Segnalazione Certificata* deve inoltre certificare la predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio conforme alla normativa vigente che prevedere l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio ordinarie e in emergenza che, per questa specifica fase, concorrono alle misure di prevenzione.

Per la predisposizione del sistema di gestione della sicurezza e per la sua attuazione deve essere indicato, dal *Responsabile A.O.*, il responsabile tecnico della sicurezza antincendio (RTSA), che potrà anche coincidere con altre figure tecniche già presenti nell'organigramma aziendale per lo svolgimento delle attività di adeguamento del SGSA. Il responsabile tecnico della sicurezza antincendio deve essere in possesso dell'attestato di partecipazione, con esito positivo, ai corsi base di specializzazione. La *Segnalazione Certificata* deve inoltre indicare un numero adeguato di addetti antincendio.

c) Seconda FASE → Entro tre anni dal termine previsto alla lettera a), il *Responsabile A.O.* presenta al *Comando* la *Segnalazione Certificata* attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti dell'Allegato I del Decreto Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015:

- Punto 13.3 (Rinvio a norme e criteri di prevenzione incendi);
- Punto 14 (Ubicazione);
- Punto 15.2, comma1, lettera f), g), h) (Reazione al fuoco dei materiali);
- Punto 15.4 (Limitazione alle destinazioni d'uso dei locali);
- Punto 17.1, comma1, comma 2, lettera e) (Aree e impianti a rischio specifico);
- Punto 17.2.1 (Locali adibiti a deposito di materiali combustibili aventi superficie non superiore a 10 m²);
- Punto 17.2.2 (Locali adibiti a deposito di materiali combustibili aventi superficie non superiore a 50 m²);
- Punto 17.2.3 (Locali adibiti a deposito di materiali combustibili con superficie massima

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

di 500 m²);

- Punto 17.2 5 (Locali adibiti a servizi generali laboratori di analisi e ricerca, lavanderie, sterilizzazioni e simili);
- Punto 17.3.1, comma 1 (Distribuzione dei gas combustibili);
- Punto 17.3 2 (Distribuzione dei gas medicali);
- Punto 18.5 (Impianti di rivelazione, segnalazione e allarme incendio).

La *Segnalazione Certificata* deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione del sistema di gestione della sicurezza di cui alla lettera **b)** finalizzato all'adeguamento antincendio, che preveda l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie e in emergenza, che, per questa specifica fase, concorrono alle misure di prevenzione. Deve essere inoltre indicato un numero adeguato di addetti antincendio (§ 12.0 – Organizzazione del Personale).

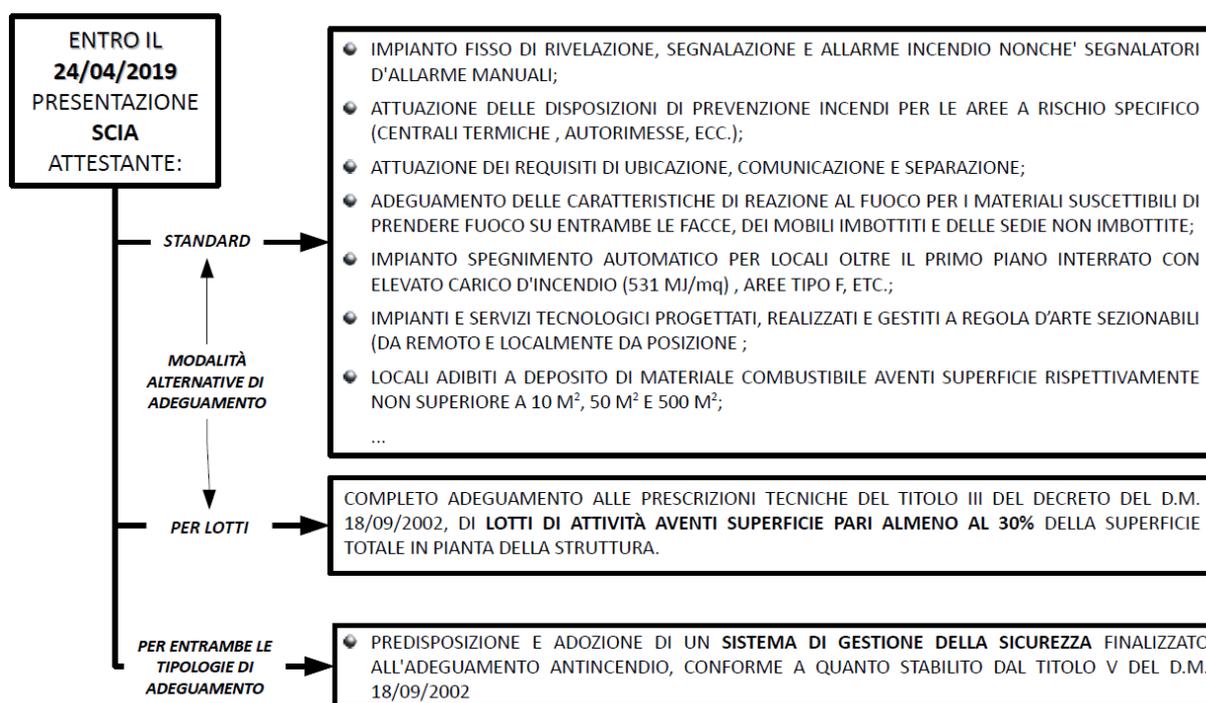


Figura 5 - Seconda FASE del processo di adeguamento dell'SGSA

d) Terza FASE → Entro sei anni dal termine previsto alla lettera a), il Responsabile A.O. presenta al Comando la Segnalazione Certificata, attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti dell'Allegato I del Decreto del Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015:

- Punto 15.5.1, commi 1, 3, 7 (Scale);

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Punto 15.5.2, (Ammissibilità di una sola scala);
- Punto 15.6, (Impianti di sollevamento);
- Punto 17.4, escluso il comma 1 del punto 17.4.1, (Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione);
- Punto 17.5, esclusi i commi 1 e 7 (Impianti elettrici);
- Punto 18.1, (Mezzi e impianti di protezione attiva contro l'incendio);
- Punto 18.3, (Reti idrati);
- Punto 18.4, (Impianto automatico di spegnimento incendi);
- Punto 19.3, (Centro di gestione delle emergenze).

La *Segnalazione Certificata* di inizio attività deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione del sistema di gestione della sicurezza di cui alla lettera **b)** finalizzato all'adeguamento antincendio, che deve prevedere l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, che, per questa specifica fase, concorrono alle misure di prevenzione. Nel documento deve essere inoltre indicato un numero adeguato di addetti antincendio.

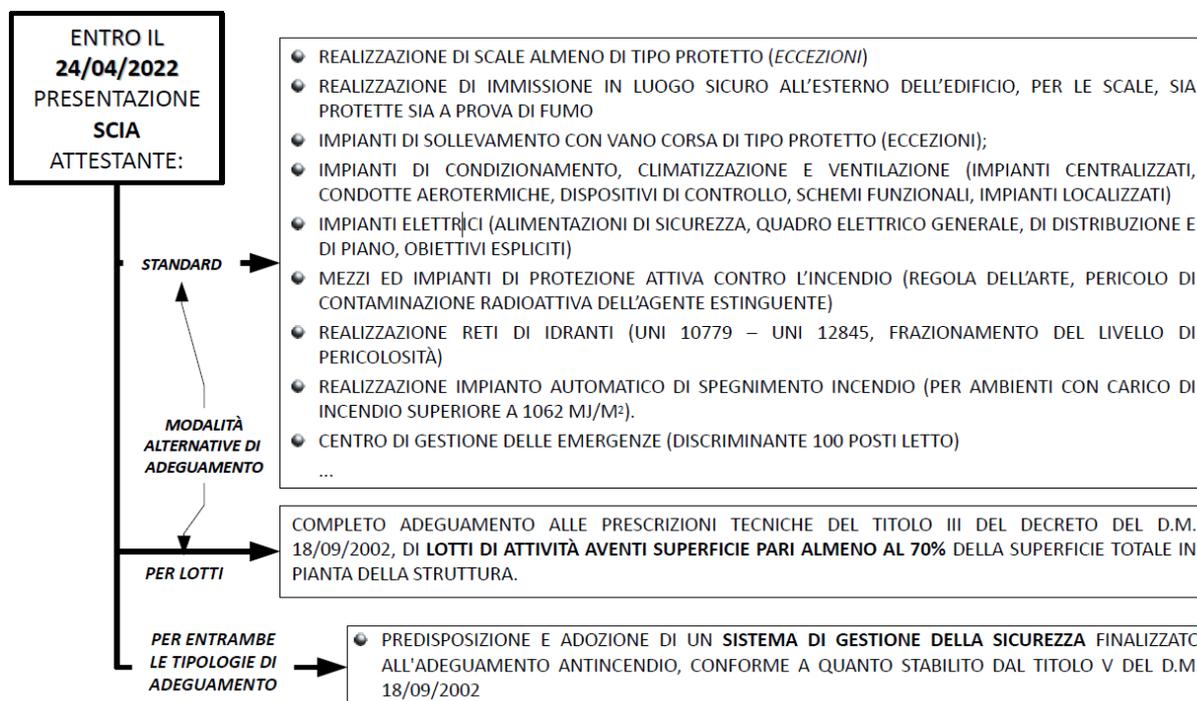
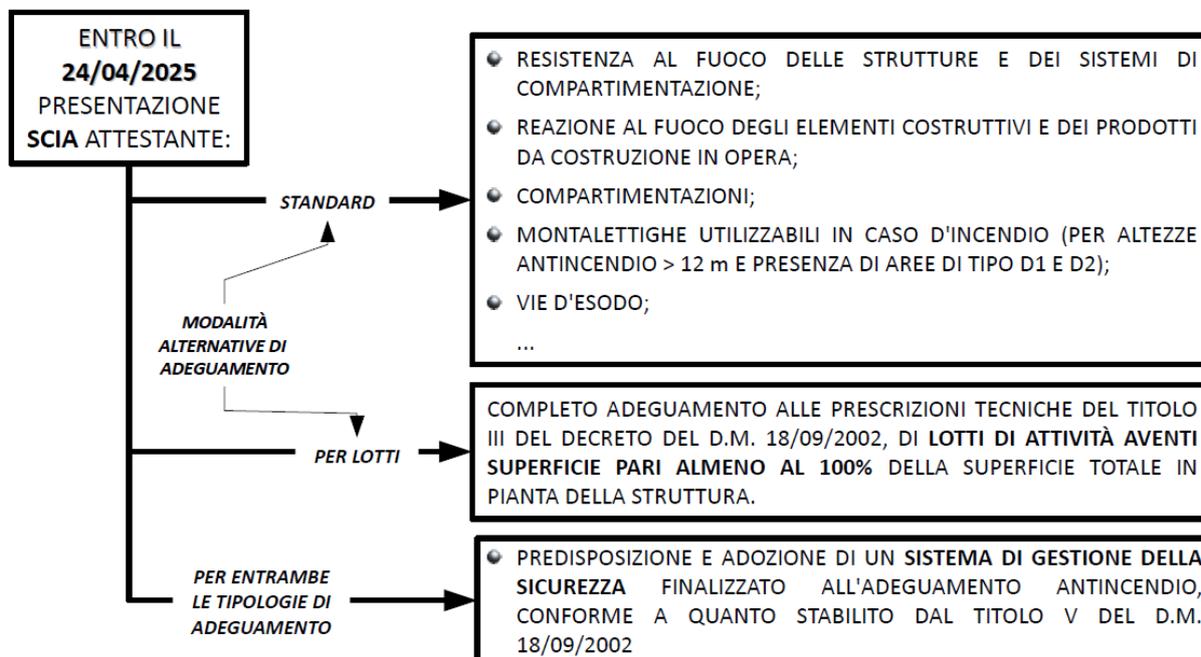


Figura 6 - Terza FASE del processo di adeguamento dell'SGSA

e) **Quarta FASE 4** → Entro nove anni dal termine previsto alla lettera a) il *Responsabile A.O.* presenta al *Comando* la *Segnalazione Certificata* attestante il rispetto dei rimanenti punti

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

dell'Allegato I del Decreto del Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015.⁵



⁵ In accordo al disposto dell'Art. 2 del Decreto del Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015, l'adeguamento del SGSA può essere realizzato anche per lotti in accordo alle scadenze indicate dal Decreto stesso. In questo caso il *Responsabile A.O.* richiede al *Comando* la valutazione del progetto di adeguamento che deve riportare la descrizione di tutti i singoli lotti oggetto dell'adeguamento, precisando per ciascuno di essi, la relativa indipendenza rispetto al resto della struttura, l'autonomia di funzionamento in termini di vie di esodo, presidi ed impianti antincendio e idonee compartimentazioni e descrivendo, per ogni lotto di realizzazione, la relativa ubicazione nonché la gestione della sicurezza e delle emergenze e tutto quanto afferente alla sicurezza antincendio.

La *Segnalazione Certificata* presentata periodicamente al *Comando*, in caso di processo di adeguamento del SGSA per lotti, deve attestare un completamento delle attività secondo le percentuali indicate di seguito:

- Almeno 30% della superficie totale in pianta della struttura (**entro tre anni** dall'entrata in vigore del *Decreto*);
- Almeno 70% della superficie totale in pianta della struttura (**entro sei anni** dall'entrata in vigore del *Decreto*);
- Almeno 100% della superficie totale in pianta della struttura (**entro nove anni** dall'entrata in vigore del *Decreto*).

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

Figura 7 - Quarta FASE del processo di adeguamento dell'SGSA

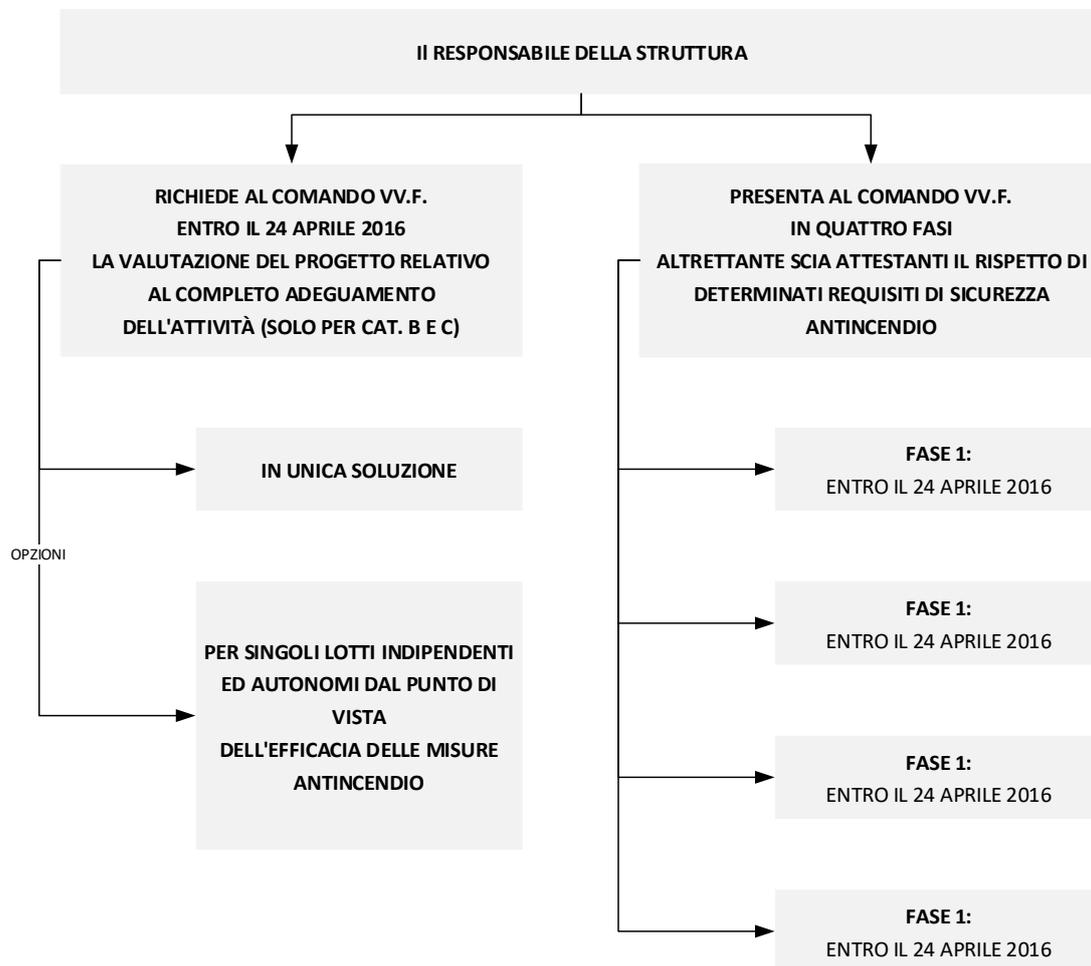


Figura 8 - Riepilogo del processo di adeguamento del SSA del caso in oggetto

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

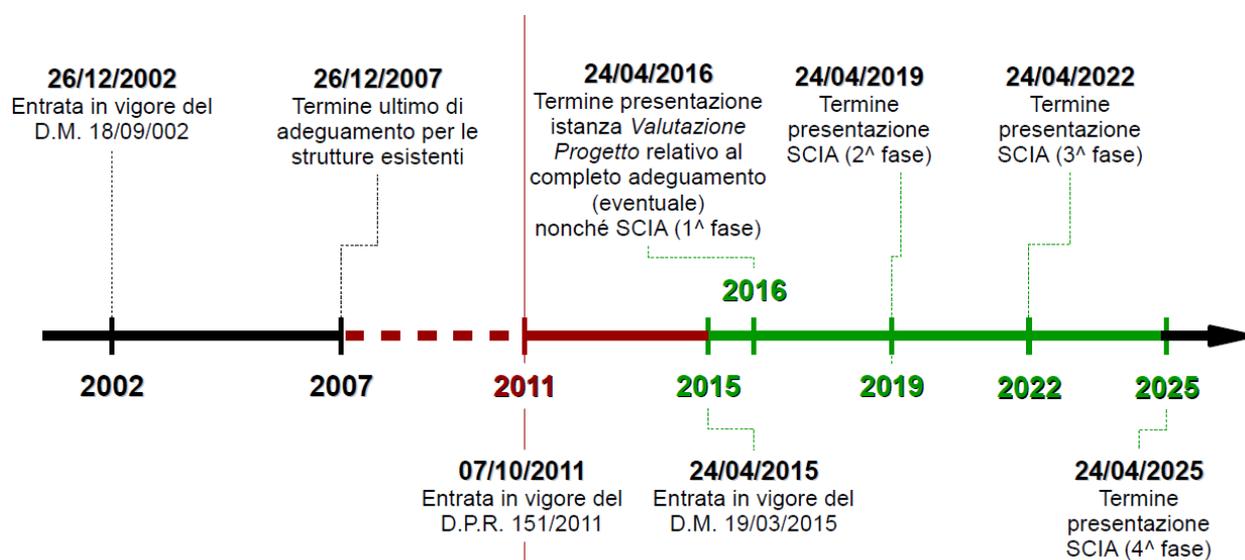


Figura 9 – Riepilogo delle scadenze del processo di adeguamento del SSA del caso in oggetto

11. Adeguamento del SGSA per le strutture che operano in regime ambulatoriale (Art. 3 DM 19/03/2015)

L'Azienda Ospedaliera eroga prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale. In questa sezione del Documento è descritta la programmazione e le scadenze temporali delle varie fasi del processo di adeguamento dell' SGSA, conformemente a quanto disposto dall' Art.3 del Decreto.

Le varie fasi del processo di adeguamento dell' SGSA e le scadenze temporali entro cui è richiesto il completamento del processo sono le seguenti:

- 1. Strutture con superficie maggiore di 500 m² e fino a 1.000 m²** che erogano prestazioni assistenza specialistica in regime ambulatoriale. Il processo di adeguamento di tali strutture deve essere completato secondo le scadenze temporali indicate in **Tabella 5**.

Tabella 5

| Prima FASE | Seconda FASE | Terza FASE |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 24 ottobre 2015 | 24 ottobre 2018 | 24 ottobre 2021 |

In particolare:

- a) Prima scadenza del processo di adeguamento dell' SGSA → Entro sei mesi** dalla data di entrata in vigore del Decreto l' adeguamento dovrebbe essere stato completato per le misure di sicurezza e presidi di prevenzione incendi indicati ai seguenti punti dell' Allegato II del Decreto:

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Punto 26.1.3 (Depositi di sostanze infiammabili);
- Punto 26.2, comma 2 (Impianti di distribuzione dei gas);
- Punto 26.2.1 (Distribuzione dei gas combustibili);
- Punto 26.4, commi 1 e 7 (Impianti elettrici);
- Punto 27 (Estintori);
- Punto 29 (Organizzazione e Gestione della sicurezza antincendio);
- Punto 30 (Informazione e formazione);
- Punto 31 (Segnaletica di sicurezza e istruzioni di sicurezza).

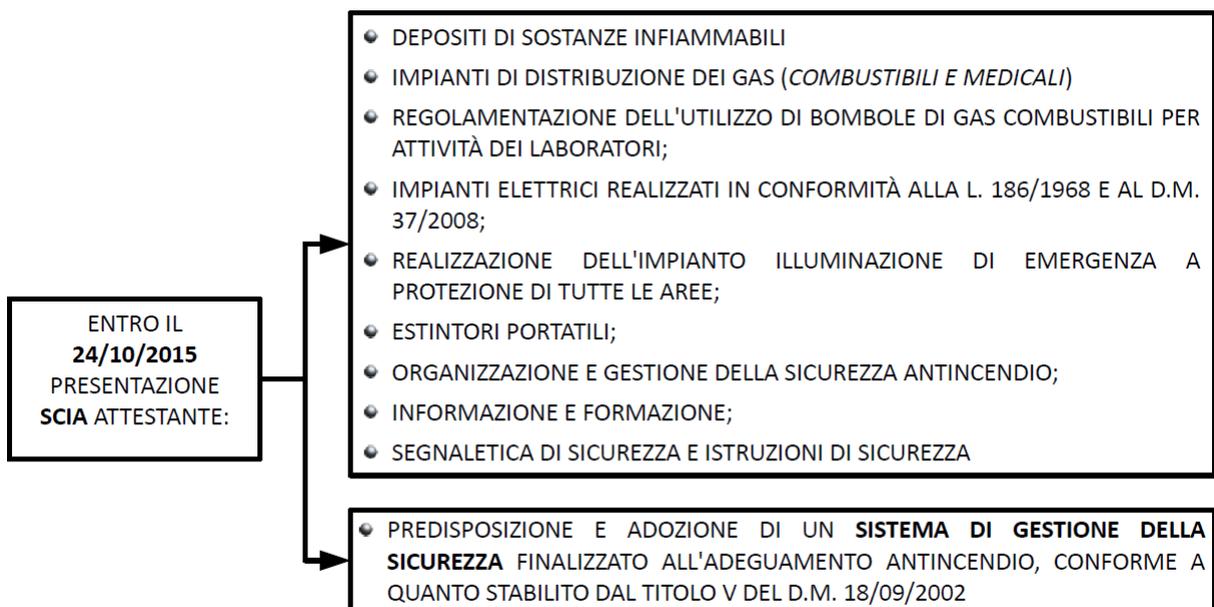


Figura 10 – modalità di adeguamento della strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime ambulatoriale con superficie compresa tra 500 m² e 1.000 m², Prima FASE

b) Seconda FASE del processo di adeguamento dell'SGSA → Entro tre anni dal termine

previsto alla lettera a) per i seguenti punti dell'Allegato II del *Decreto*:

- Punto 23.1 (Rinvio a norme e criteri di prevenzione incendi);
- Punto 24.2 comma 1, lettera f, g, h (Reazione al fuoco dei materiali);
- Punto 24.3 (Limitazioni alle destinazioni d'uso dei locali);

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Punto 26.1.1 (Locali adibiti a deposito di materiale combustibile aventi superficie non superiore a 10 m²);
- Punto 26.1.2 (Locali destinati a deposito di materiale combustibile aventi superficie non superiore a 60 m²);
- Punto 26.1.4 (Locali adibiti a servizi generali quali laboratori di analisi e ricerca, lavanderie, ambienti sterili sterilizzazione);
- Punto 26.2.1, comma 1 (Distribuzione dei gas combustibili);
- Punto 26.2.2 (Distribuzione gas medicali);
- Punto 26.3 (Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione);
- Punto 26.4, esclusi i commi 1 e 7 (Impianti Elettrici);
- Punto 28 (Impianto di rivelazione, segnalazione e allarme).

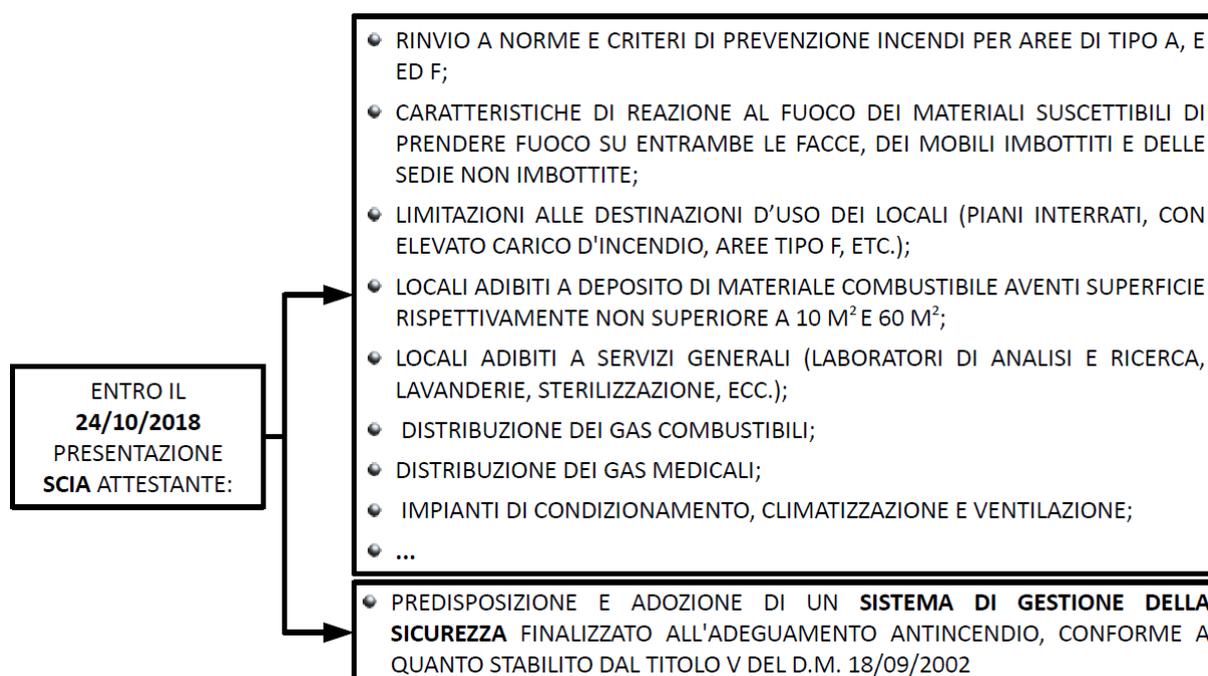


Figura 11 – modalità di adeguamento della strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime ambulatoriale con superficie compresa tra 500 m² e 1.000 m², Seconda FASE

- c) **Terza scadenza del processo di adeguamento dell'SGSA** → Entro sei anni dal termine previsto alla lettera a) era richiesto l'adeguamento per i restanti punti dell'Allegato II del Decreto.

Per ognuna delle attività, in conformità a quanto disposto dal D.P.R., è prevista la *Segnalazione*



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

Certificata di inizio attività al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco competente.⁶

2. Strutture con superficie maggiore di 1.000 m² che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale. Il processo di adeguamento di tali strutture deve essere completato secondo le scadenze temporali di **Tabella 6**.

Tabella 6

| Prima FASE | Seconda FASE | Terza FASE |
|----------------|----------------|----------------|
| 24 aprile 2016 | 24 aprile 2019 | 24 aprile 2022 |

In particolare:

A) Prima scadenza del processo di adeguamento dell'SGSA → Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del *Decreto*, il *Responsabile A.O.* richiede al *Comando* la valutazione del progetto di adeguamento del SGSA;

Entro il medesimo termine previsto alla lettera a) il *Responsabile A.O.* presenta al *Comando*, la *Segnalazione Certificata*, attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti *Decreto-2002* come modificato dall'Allegato II del *Decreto* ai seguenti punti:

- Punto 36.1, commi 1 e 2, lettere a), b), c), d) (Impianti tecnologici);
- Punto 36.2.4 (Depositi di sostanze infiammabili);
- Punto 36.3 (Impianti di distribuzione dei gas);
- Punto 36.3.1, comma 2 (Distribuzione dei gas combustibili);
- Punto 36.5, commi 1 e 7 (Impianti elettrici);

⁶ In base al disposto dell'Art. 4 del *D.P.R. 01/08/2011 n.151*

I responsabili delle attività di cui all'Allegato I, fra cui:

- Le Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto;
- Le Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m².
- Le Strutture sanitarie fino a 50 posti letto Strutture riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio fino a 1.000 m².
- Le Strutture sanitarie fino a 100 posti letto; Strutture riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio oltre 1.000 m².
- Le Strutture sanitarie oltre i 100 posti letto.

Presentano, prima dell'esercizio dell'attività di adeguamento SGSA la segnalazione certificata di inizio attività al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco competente, la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA). Questa segnalazione certificata dimostra inoltre il rispetto delle norme antincendio secondo il DPR 151/2011.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Punto 37.2 (Estintori);
- Punto 38.1 (Organizzazione e gestione della sicurezza antincendio);
- Punto 38.2 (Procedure da attuare in caso di incendio);
- Punto 39 (Informazione e formazione);
- Punto 40 (Segnaletica di sicurezza e istruzioni di sicurezza).

La *Segnalazione Certificata* presentata al *Comando* deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio conforme al disposto del *Decreto-2002*.

Per la predisposizione del sistema di gestione della sicurezza e per la sua attuazione deve essere indicato il responsabile tecnico della sicurezza antincendio in possesso di attestato di partecipazione al corso base di specializzazione, con esito positivo, in accordo al disposto del he potrà anche coincidere con altre figure tecniche presenti nello svolgimento all'interno dell'attività, di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 05 agosto 2011.

B) Seconda scadenza del processo di adeguamento dell'SGSA → Entro tre anni dal termine previsto alla lettera **a)** il *Responsabile A.O.* presenta al *Comando* la *Segnalazione Certificata*, attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti dell'Allegato II del *Decreto*:

- Punto 32.1 (Generalità e caratteristiche delle strutture oggetto del processo di adeguamento dell'SGSA);
- Punto 33 (Ubicazione);
- Punto 34.2, comma 1, lettere f), g), h) (Reazione al fuoco dei materiali);
- Punto 34.4 (Limitazioni alle destinazioni d'uso dei locali);
- Punto 36.1, comma 2, lettera e) (aree e impianti a rischio specifico);
- Punto 36.2.1 (Locali adibiti a deposito di materiale combustibile aventi superficie non superiore a 10 m²);
- Punto 36.2.2 (Locali destinati a deposito di materiale combustibile aventi superficie non superiore a 50 m²);
- Punto 36.2.3 (Locali destinati a deposito di materiale combustibile con superficie massima di 500 m²);
- Punto 36.2.5 (Locali adibiti a servizi generali [laboratori di analisi e ricerca, lavanderie,

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

sterilizzazione]);

- Punto 36.3.1, comma 1 (Distribuzione dei gas combustibili);
- Punto 36.3.2 (Distribuzione dei gas medicali);
- Punto 36.4 (Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione);
- Punto 36.5 esclusi commi 1 e 7 (Impianti elettrici);
- Punto 37.1 (Mezzi e impianti di protezione attiva contro gli incendi);
- Punto 37.5 (Impianti di rivelazione, segnalazione e allarme incendio);
- Punto 38.3 (Centro di gestione delle emergenze).

La *Segnalazione Certificata* deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione del sistema di gestione della sicurezza di cui alla lettera **b)** finalizzato all'adeguamento antincendio che deve prevedere l'attuazione dei divieti, le limitazioni e le condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, che in questa fase concorrono alle misure di prevenzione.

C) Terza scadenza del processo di adeguamento dell'SGSA → Entro sei anni dal termine previsto alla lettera a) il Responsabile A.O. presenta al Comando la Segnalazione Certificata, attestante il rispetto dei rimanenti punti dell'Allegato II del Decreto 19 marzo 2015.

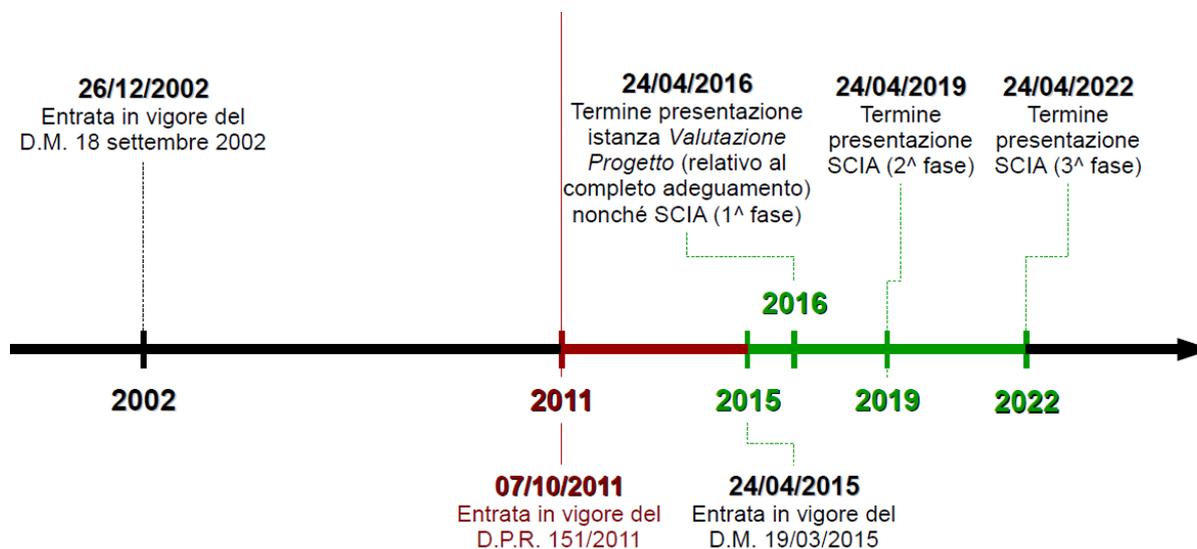
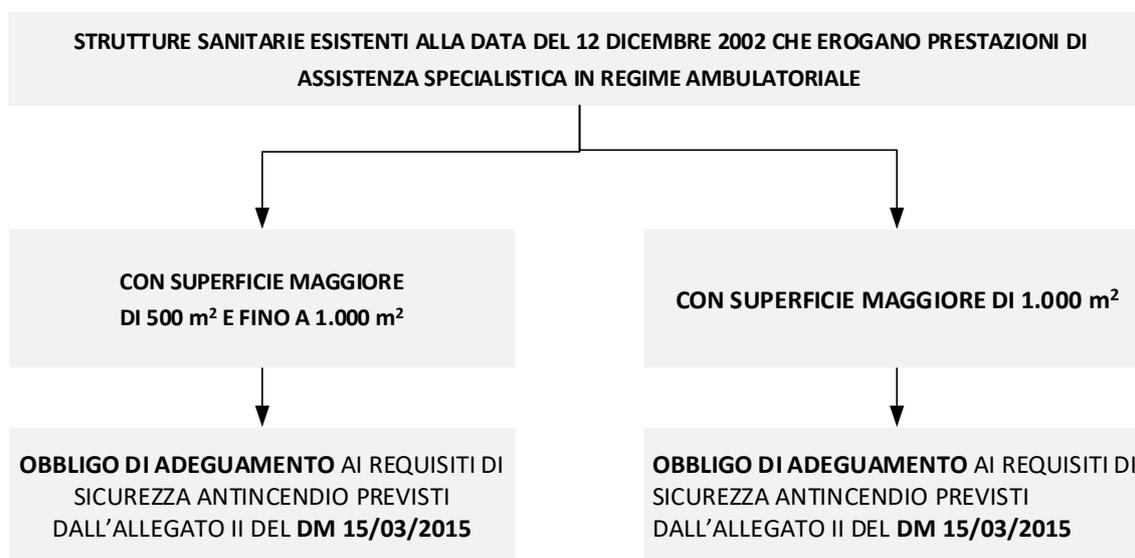


Figura 12 - Termini temporali per l'adeguamento della strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime ambulatoriale con superficie maggiore di 1.000 m2



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE



FATTI SALVI GLI OBBLIGHI STABILITI DALLA VIGENTE LEGISLAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Figura 13 - processo di adeguamento del sistema di sicurezza antincendio per le strutture sanitarie ambulatoriali alla luce del Decreto del Ministero dell'Interno del 19 marzo 2015.

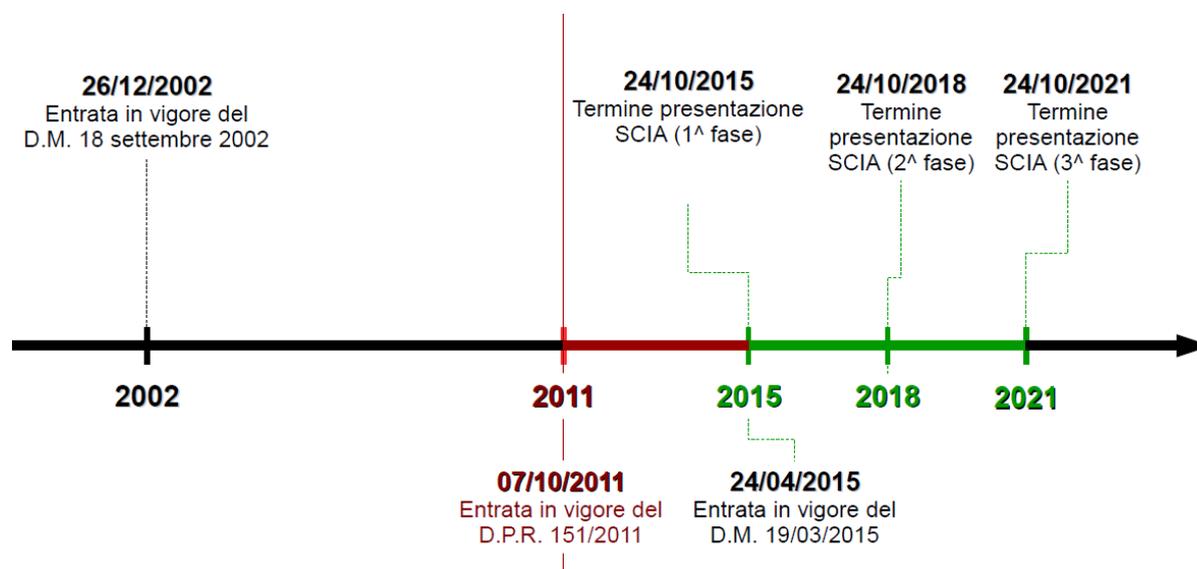


Figura 14 - Termini temporali del processo di adeguamento del sistema di sicurezza antincendio per le strutture sanitarie ambulatoriali alla luce del D. M. del 19/03/2015



12. Controllo Operativo Delle Successive Fasi Di Adeguamento

Le attività svolte nelle fasi di adeguamento in materia di Sicurezza Antincendio proposte per gli edifici appartenenti all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli sono pianificate in ISTRUZIONI OPERATIVE definite al fine di assicurare che siano condotte in condizioni di sicurezza e finalizzate a:

- regolamentare le situazioni in cui l'assenza di misure di controllo potrebbe portare a deviazioni rispetto alla Politica per la Sicurezza Antincendio ed ai relativi obiettivi ed alla corretta esecuzione delle attività del SGSA;
- garantire in modo pianificato e controllato la gestione della attività di prevenzione antincendio;
- identificare i rischi per la sicurezza antincendio relativi ai prodotti e servizi acquistati e/o utilizzati dall'organizzazione;
- garantire adeguata comunicazione dei requisiti di sicurezza antincendio ai fornitori ed agli appaltatori;
- definire linee di indirizzo per l'organizzazione del lavoro, in modo da eliminare o ridurre alla fonte i rischi di sicurezza antincendio.

A tal fine bisogna istituire una serie di procedimenti da attuare internamente al Policlinico che sono mirati a:

- ridurre probabilità di insorgenza di situazioni di emergenza ed in particolare di incendi;
- a garantire che, nel caso in cui fosse necessario fronteggiare un'emergenza, i presidi di sicurezza siano disponibili ed efficaci.

Il primo principio di prevenzione consiste nel non introdurre rischi che possono essere evitati con semplici misure di tipo procedurale. Nel caso del rischio incendio assume una fondamentale importanza la verifica preliminare dell'idoneità dei locali e degli ambienti atti a sopportare una determinata destinazione d'uso.

A tal fine i controlli operativi in oggetto devono interessare:

- Gestione degli impianti e apparecchiature presenti nei vari edifici;
- Possibili sorgenti d'innesco presenti.

12.1 Gestione degli impianti e apparecchiature presenti nei vari edifici

Gli **impianti elettrici** costituiscono una delle principali cause d'innesco incendi. La completa messa a



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

norme degli impianti (in particolare la protezione dei sovraccarichi e dai corto circuiti di tutte le linee) ed una corretta e attenta manutenzione degli stessi e delle apparecchiature elettriche rappresenta una norma basilare di prevenzione.

Perciò gli impianti presenti negli edifici, che non sono stati oggetto di adeguamento riguardo le Norme tecniche antincendio devono essere adeguati al fine di ottenere:

1. la massima affidabilità del sistema in rapporto sia alla continuità di esercizio che alla sicurezza delle persone e delle installazioni e ottimizzazione dello schema distributivo;
2. il coordinamento tra condutture e dispositivi di protezione al fine di assicurare la protezione di massima corrente e di guasto a terra e, conseguentemente, di realizzare una rigorosa selettività di intervento.

Restano sempre fondamentali alcune norme di sicurezza generali applicate a tutti i lavoratori: non sovraccaricare le linee con ciabatte multi-presa, non utilizzare spine multiple, non utilizzare prolunghe, non “soffocare” apparecchiature ad alimentazione elettrica (compresi computer) con materiali disposti sopra, accanto, etc.

Gli **impianti di distribuzione dei gas medicali** devono garantire la non interruzione al primo guasto e comunque la tempestiva attivazione dei sistemi di emergenza. Gli impianti sono destinati alle alimentazioni delle prese gas medicali e in particolare la distribuzione degli stessi avviene:

- nelle sale operatorie,
- nei locali di anestesia e risveglio a muro e ai testa letto;
- nei locali di degenza a muro e ai testa letto.

La tenuta di linee, accessori, bocchette, etc., deve essere oggetto di periodiche verifiche.

Gli **impianti di condizionamento e ventilazione** presenti all'interno delle aree in oggetto devono garantire il controllo dei seguenti parametri:

- umidità relativa;
- controllo della temperatura ambiente;
- tossicità ed infiammabilità dei gas refrigeranti impiegati;
- rispetto delle classi di reazione al fuoco dei materiali impiegati (soprattutto per i canali di distribuzione aria);
- mantenimento delle caratteristiche di resistenza al fuoco delle strutture attraversate dai condotti di aerazione (rispetto delle compartimentazioni);



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

- monitoraggio dell'interno delle condotte di aerazione, interconnesso con il sistema di compartimentazione a serrande tagliafuoco e con i motori di immissione forzata dell'aria (blocco motori), in modo che un eventuale passaggio dei fumi non venga propagato ad altri locali.

12.2 Possibili sorgenti d'innesco presenti (fiamme libere, apparecchiature elettriche e fumo)

L'uso di **fiamme libere** è limitato a operazioni di manutenzione. Le procedure devono prevedere il rilascio di un'autorizzazione (scritta se necessario), all'uso di determinate attrezzature (cannello ossiacetilenico, saldatrice ad arco, molatrice) all'interno della clinica; il rilascio dell'autorizzazione è subordinato all'adozione di idonee misure di sicurezza compensative (es. allontanamento dei materiali pericolosi, presenza di un estintore e di una coperta ignifuga a portata di mano, eventuale bonifica di linee contenenti fluidi pericolosi). Fiamme libere possono altresì essere presenti nei laboratori, presso i quali devono essere adottati provvedimenti volti alla rilevazione precoce di eventuali perdite di gas ed alla protezione degli impianti elettrici.

È tassativamente vietato l'uso di **apparecchiature elettriche** personali da parte dei dipendenti, delle ditte esterne e dell'utenza a meno che costoro non siano muniti di apposito permesso autorizzativo.

Eventuali carica batteria che in fase di ricarica possono sviluppare idrogeno sono da utilizzare in locali aperti o ben ventilati, appositamente predisposti.

La **lotta contro il fumo** nelle strutture sanitarie è stata oggetto di una normativa, risalente a decine di anni or sono, che è essenzialmente volta alla tutela dai danni alla salute. Tuttavia, data l'alta percentuale d'incendi attribuibili a sigarette e fiammiferi, presenta importanti e decisive ricadute anche sul rischio incendio. Coerentemente con le recenti modifiche che inaspriscono la normativa sul divieto di fumo, la gestione del problema presso la struttura prevede l'adozione di un'unica regola: all'interno della clinica è vietato fumare ovunque.

13. Organizzazione del Personale

La Direzione dimostra il comando e l'impegno rispetto al sistema sicurezza attraverso i seguenti punti:

- assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema;
- assicurando che la politica per la sicurezza e gli obiettivi siano stabiliti e compatibili con la



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

strategia aziendale ed il contesto in cui opera l'azienda;

- assicurando che la politica per la sicurezza sia comunicata, compresa ed applicata all'interno dell'organizzazione;
- assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema sicurezza nei processi dell'agenzia;
- promuovendo la consapevolezza dell'approccio per processi;
- assicurando che le risorse necessarie per il Sistema Sicurezza siano disponibili;
- comunicando l'importanza di un Sistema Sicurezza efficace e della conformità dei requisiti del Sistema Sicurezza;
- assicurando che il Sistema Sicurezza raggiunga i suoi risultati definiti;
- dirigendo e supportando persone che contribuiscono all'efficacia del Sistema Sicurezza;
- promuovendo il miglioramento continuo;
- supportando gli altri ruoli dirigenziali importanti a dimostrare la loro leadership sia applicata nella loro area di influenza.

Presso la UOC Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro è presente, e mantenuto costantemente aggiornato, un documento contenente le nomine delle varie figure professionali per la sicurezza e l'antincendio e tutta la documentazione a corredo della stessa, compresa la formazione.

Nelle tabelle di seguito riportate sono indicati i soggetti con ruoli e responsabilità in materia di sicurezza e antincendio.

Datore di Lavoro / Responsabile dell'Attività ovvero Direttore Generale

- Organizza la GSA.
- Predisporre, attua e verifica periodicamente il piano di emergenza.
- Garantisce il mantenimento in efficienza, dei sistemi, dispositivi, attrezzature e delle altre misure antincendio adottate, effettuando verifiche di controllo e interventi di manutenzione.
- Predisporre un registro dei controlli, commisurato alla complessità dell'attività, per il mantenimento del livello di sicurezza, previsto nella progettazione, nell'osservanza delle limitazioni e condizioni di esercizio ivi indicate.
- Predisporre nota informativa e cartellonistica riportante divieti e precauzioni da osservare, numeri telefonici per l'attivazione dei servizi di emergenza, nonché riportante azioni da compiere per l'utilizzo delle attrezzature antincendio e per garantire l'esodo.
- Verifica l'osservanza dei divieti, delle limitazioni, delle condizioni normali di esercizio.
- Provvede all'informazione e formazione del personale su procedure ed attrezzature.
- Nomina le figure della struttura organizzativa.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Adotta le misure di prevenzione incendi.
- Adotta procedure gestionali e di manutenzione dei sistemi e delle attrezzature di sicurezza, inserite in apposito piano di mantenimento del livello di sicurezza antincendio.
- Predispone eventuale Centro di Gestione dell’Emergenza.
- Istituisce Unità Gestionale GSA nelle attività complesse.
- Modifica il piano di emergenza a seguito di segnalazioni da parte del Coordinatore degli addetti al servizio antincendio.
- Approva i Piani di emergenza, formazione e addestramento del personale incaricato per la gestione delle emergenze, comunicazione con l’esterno.
- Stabilisce obiettivi e traguardi di miglioramento/adequamento per la Sicurezza Antincendio ed emergenze.
- Designa il Coordinatore per la Gestione della Sicurezza Antincendio (CGSA).
- Designa i lavoratori incaricati alla gestione delle emergenze (Addetti Antincendio, Primo Soccorso, Responsabile Emergenze ed Evacuazione, CCA, ecc.) su proposta del CGSA.

Direttore UOC Gestione patrimonio Edile e Tecnico Impiantistico



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Collabora con il CGSA per la pianificazione degli interventi di miglioramento/adequamento della sicurezza antincendio.
- Progetta e realizza gli ambienti di lavoro, secondo le norme di Prevenzione Incendi, le linee guida per l'edilizia sanitaria ed ospedaliera e le norme tecniche specifiche nonché obiettivi e traguardi di adeguamento per la Sicurezza Antincendio.
- Realizza, gestisce e verifica, installazione e manutenzione dei presidi e strutture finalizzate alla prevenzione incendi e cura la tenuta del registro apposito.
- Controlla e garantisce il mantenimento in stato di efficienza dei percorsi d'esodo e di fuga, la loro illuminazione, nonché le compartimentazioni e i punti di raccolta.
- Partecipa al comitato di crisi aziendale e attua gli interventi in emergenza per la messa in sicurezza dei fabbricati e degli impianti.
- Identifica, installa e gestisce la manutenzione ed effettua l'aggiornamento della segnaletica di sicurezza, emergenza, obbligo, e divieto.

Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- Collabora con il CGSA, mettendo a disposizione le informazioni di sua competenza utili per la corretta gestione delle emergenze.
- Collabora e supporta il CGSA nella predisposizione del piano di Emergenza ed Evacuazione Aziendale.
- Svolge un ruolo direttivo nella fase di gestione dell'evento incidentale, e rappresentativo nel caso di rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione sino all'arrivo del Datore di Lavoro.
- In collaborazione con il Comitato di Crisi Aziendale assicura la corretta applicazione del Piano di emergenza, nel caso di accadimento di scenari di emergenza.

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

-L'RTSA ha compiti di coordinamento delle misure tecniche e delle misure gestionali, comprendenti il Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adequamento Antincendio SGSA, così come della soddisfazione degli obiettivi di sicurezza antincendio definiti in fieri. È una figura che deve possedere l'attestato di partecipazione con esito positivo al corso base di specializzazione così come espresso nel D.M. 05/08/2011, un corso necessario per l'iscrizione agli albi dei professionisti antincendio.

Il responsabile tecnico della sicurezza antincendio deve:

- Conoscere le norme specifiche di prevenzione incendi;
- Stabilire un programma organizzato cronologicamente che contenga gli interventi necessari all'adequamento stabilito dal D.M. 19/03/2015;
- Verificare che la documentazione necessaria venga inoltrata al comando provinciale VVF nel rispetto delle scadenze previste;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Collaborare alla redazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio e verificare che lo stesso sia correttamente attuato.

L'RTSA ha il compito di:

- Conoscere il progetto di adeguamento antincendio, comprendendone gli aspetti tecnici e gli aspetti realizzativi, anche riguardo le tempistiche;

- Conoscere la realtà dell'attività (impianti, strutture, procedure operative ordinarie di esercizio e procedure operative di emergenza, gestione del personale ecc.);

- Avere la capacità di interpretare, integrare e armonizzare gli aspetti tecnici e di gestione al fine di raggiungere un obiettivo specifico.

Addetti Emergenza Incendio

- Segnalano, nell'immediato, eventuali anomalie manutentive al datore di lavoro o suo delegato.

- Provvedono al monitoraggio dei presidi di emergenza in dotazione alla struttura (secondo una cadenza dettata dal RSPP).

- Verificano la funzionalità delle lampade di emergenza e del sistema di allarme.

- Controllano la presenza e la funzionalità dei dispositivi di protezione individuali della squadra.

- Verificano che gli stoccaggi di materiale combustibile siano i minimi necessari all'esercizio e che gli stessi vengano correttamente riposti dopo l'uso.

- Si accertano che gli impianti elettrici non vengano sovraccaricati con l'uso improprio di scarpette, doppie prese, ecc.

- Verificano l'avvenuta manutenzione semestrale da parte della ditta incaricata delle attrezzature ed annotare le verifiche nel registro antincendio.

- In caso d'incendio, nell'ambito delle proprie competenze, provvedono a circoscrivere l'incendio e a ritardare la propagazione utilizzando gli estintori come da addestramento.

- A incendio domato provvedono ad arieggiare i locali ed a riportare la situazione nelle condizioni iniziali.

- In caso di emergenza effettuano una ricognizione sul luogo segnalato accertandosi, per quanto nelle proprie competenze, delle cause che hanno provocato il sinistro.

- Tengono costantemente informato il Coordinatore della Gestione Emergenze sull'andamento dell'evento.

- Provvedono costantemente ad effettuare un addestramento specifico e mirate simulazioni di intervento.



13.1 Figure dell’Emergenza: Individuazione, Definizioni e Compiti Principali

- 1. Unità di crisi:** costituita dalla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario quale Responsabile dell’Emergenza), dal Coordinatore dell’Evacuazione (Direttore della Struttura interessata dall’evento), dal Direttore della UOC Anestesia, Rianimazione e terapia Antalgica, dal Responsabile della UOC GPEI, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, dal Responsabile del Servizio Infermieristico e dal Medico di guardia (per emergenze notturne) e integrata dall’Esperto di Radioprotezione, dal Responsabile della Fisica Sanitaria e dal Medico Autorizzato, nel caso l’emergenza coinvolga “aree radioprotette”.

La sua convocazione da parte del Responsabile dell’Emergenza fa scattare il Piano di Evacuazione

Compiti principali: modificare e/o variare il Piano in relazione alle situazioni contingenti, tutto in funzione della gravità della situazione; mobilitare il personale dei reparti e richiamare in servizio il personale necessario; coinvolgere eventualmente altri servizi (Economato, Personale, ecc.); allestire eventualmente l’area di accettazione-ricezione dei pazienti; disporre la richiesta d’intervento delle strutture esterne di soccorso; predisporre le vie di accesso e tenere i rapporti con l’esterno (V.V.F., 118, 115, Carabinieri, Polizia, ecc.); impartire l’ordine di evacuazione, parziale o totale, dell’edificio; coordinare il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta; revocare, se del caso, lo stato di allarme.

Il coordinamento dell’Unità rispetta l’ordine gerarchico.

Viceversa, nell’impossibilità di costituire interamente l’Unità, le prime figure che intervengono nella gestione dell’emergenza hanno la facoltà di prendere decisioni anche importanti per il contenimento del danno.

La **sede operativa** dell’Unità di Crisi è identificata nella **Direzione Generale** sita al primo piano dell’Edificio 11/H.

- 2. Operatore “A”:** viene così definito **l’operatore che si avvede per primo dell’emergenza** ed effettua le prime fondamentali operazioni, anche con l’ausilio di altri colleghi.

Compiti principali: deve avvertire immediatamente l’addetto della Squadra di Pronto Intervento (SPI) del proprio reparto presente in turno e telefonare alla Squadra dedicata Antincendio per far diramare l’allarme, tentare di spegnere l’incendio; se il tentativo di spegnimento ha successo, deve avvertire immediatamente l’addetto del proprio reparto presente in turno e telefonare alla



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

Squadra dedicata Antincendio per segnalare il buon esito dell'intervento; se il tentativo non ha successo (o è impossibile da effettuare) collabora all'allontanamento dal reparto di eventuali visitatori e alle eventuali operazioni di evacuazione, soccorrere persone eventualmente in pericolo.

- 3. Centro di Controllo:** individuato nella Squadra dedicata Antincendio, svolge un ruolo centrale in tutte le emergenze.

Compiti principali: riceve la segnalazione di emergenza; attiva la propria squadra che si recherà sul posto per effettuare l'intervento e contestualmente attiva il Direttore Sanitario - Responsabile dell'Emergenza e, a sua richiesta, chiama i Vigili del Fuoco e i servizi di Pubblica Sicurezza; avvisa l'Ufficio Tecnico (Controllore dell'Emergenza), il Medico di Guardia, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, il Dirigente del Servizio Infermieristico, gli addetti al servizio di Reception e Portierato; si tiene a disposizione dei VV.F. eventualmente accorsi, avvisa la portineria perché impedisca l'ingresso di eventuali automezzi in arrivo che non siano quelli di soccorso.

- 4. Squadra di Pronto Intervento (S.P.I.):** la sua funzione è l'intervento rapido nelle situazioni in cui è in gioco la sicurezza della struttura ospedaliera; essa è costituita dagli operatori in servizio specificamente formati con corso di 16 ore e con esame finale di idoneità tecnica conseguito presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco: operatori della Squadra dedicata Antincendio, dell'Ufficio Tecnico (GPEI), della Ditta di Manutenzione, della Ditta servizio di Reception e Portierato, oltre ad alcuni dipendenti operanti nelle "aree radioprotette".

Compiti principali: raggiungere rapidamente l'area interessata dall'evento; contrastare l'evento con gli estintori e mezzi disponibili; predisporre le attrezzature e i mezzi antincendio all'uso da parte delle squadre esterne di soccorso; collaborare con le squadre del VV.F. nella fase di informazione per la gestione dell'evento, lasciando le operazioni di gestione e controllo agli stessi.

- 5. Responsabile dell'emergenza:** individuato nel **Direttore** Sanitario, sovrintende al coordinamento delle azioni tra le diverse strutture interne e gestisce i contatti con l'esterno. Svolge un **ruolo** essenzialmente **direttivo** (nella fase inerente alla gestione in sicurezza dell'evento) e **rappresentativo** (nel caso di rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione); decide la strategia generale di intervento e decide per le operazioni non proceduralizzate (es. evacuazione di tutta la struttura).

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento e al suo evolvere; comanda l'interruzione di alcune o di tutte le attività della struttura ospedaliera; mantiene il collegamento



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

con il Comando dei VV.F.; in caso di grave emergenza, ordina, anche su suggerimento del Responsabile dei VV.F., l'evacuazione totale (personale, visitatori, imprese esterne); mantiene i contatti con le Pubbliche Autorità e con i mass-media; dichiara la fine dello stato di emergenza e stabilisce i tempi ed i modi per la ripresa della normale attività.

6. **Controllore dell'emergenza:** individuato nel **Responsabile dell'Ufficio Tecnico (Direttore UOC GPEI)** e/o nel **Direttore della Struttura** coinvolta nell'evento, sovrintende al coordinamento delle azioni sul luogo e fornisce supporto alle squadre di soccorso esterne.

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento in atto; controlla che **l'emergenza venga gestita in sicurezza** (anche utilizzando D.P.I. appositi); coordina le azioni di intervento e si assicura che i VV.F. possano raggiungere agevolmente il luogo dell'emergenza, fornendo loro il necessario supporto; su disposizione del Responsabile dell'emergenza, interrompe le attività potenzialmente interessate dall'evento; coordina le operazioni di fermo impianto; collabora ad organizzare le operazioni di sgombero ed evacuazione totale in caso di gravi emergenze.

7. **Coordinatore dell'Emergenza:** individuato nel Preposto - **Coordinatore Infermieristico o Tecnico** della struttura in cui si realizza l'evento, svolge un ruolo di organizzazione e coordinamento nelle operazioni di primo approccio all'evento e nelle eventuali operazioni di evacuazione del settore.

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento in atto, ne valuta le dimensioni per stabilire la tipologia di intervento necessario; se il livello di emergenza glielo consente, coordina le prime operazioni realizzate dagli addetti di settore; se **necessario, procede all'evacuazione del proprio settore**, assicurandosi che venga prestato soccorso agli eventuali infortunati; abbandona il proprio settore solo se non è possibile affrontare la situazione, cioè riportare il settore ad uno stato sicuro anche se degradato; trasmette tutte le informazioni di cui è in possesso al Responsabile dell'Ufficio Tecnico ed al Direttore di Struttura (Controllore dell'Emergenza - Coordinatore per l'Evacuazione).

8. **Coordinatore per l'Evacuazione:** individuato nel **Direttore della Struttura interessata dall'evento** (o suo delegato), cui compete impartire l'ordine di evacuazione (del reparto e/o dell'intero edificio), sentito, se rintracciabile velocemente, il Responsabile dell'Emergenza (il Direttore Sanitario), altrimenti la decisione resterà a suo insindacabile giudizio.

Qualora l'evento si sviluppi in un'area non presidiata o nei giorni prefestivi e festivi, il ruolo di Coordinatore per l'evacuazione viene assunto dal **Medico di Guardia** che dovrà valutare se l'evento può coinvolgere anche reparti adiacenti, rendendone necessaria l'evacuazione preventiva.



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

Compiti principali: verifica la gravità dell'evento e decide quali interventi attuare; attiva e coordina la **squadra di evacuazione** costituita da tutto il personale (medico e non medico) presente in reparto e dalla squadra di primo intervento, nonché eventuale personale di altri reparti chiamato a supporto; **impartisce l'ordine di evacuazione** e decide, a seconda della gravità dell'evento, se attuare una evacuazione parziale o totale, facendo scattare il piano di evacuazione generale, avvertendo il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza; all'arrivo dei VV.F. fornisce informazioni sui possibili rischi presenti nella struttura.

9. **Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.):** La sua funzione è quella di porre in sicurezza, nel più breve tempo possibile, degenti, visitatori ed operatori presenti in ospedale.

Tale squadra è virtuale, nel senso che non esiste in Azienda come tale, ma può essere formata da personale in servizio e non, nel caso sia necessario procedere ad una evacuazione immediata. Risulta essere composta da:

- Medico della Struttura interessata dall'emergenza e/o Medico della Direzione Sanitaria (che decide in merito alla composizione ed al numero dei componenti della squadra in funzione della gravità dell'evento in corso);
- infermieri ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- infermieri ed operatori sanitari degli altri reparti;
- medici dei reparti non coinvolti dall'evento;
- tecnici in servizio.

Compiti principali: recuperare e trasportare nel reparto interessato dall'evento materiale per l'evacuazione (teli, barelle impilabili, ecc.); trasportare i degenti non deambulanti ed accompagnare gli altri nei luoghi sicuri.

10. **Tutto il personale in servizio:** deve operare secondo le procedure di sicurezza ed in particolare curare che non vengano ostruite le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Compiti principali: Ogni dipendente deve conoscere e memorizzare il numero della **Squadra dedicata Antincendio da chiamare in emergenza (n. telefonico interno - 4644)**, i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto facenti parte degli addetti antincendio di compartimento; la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto; la posizione dell'armadio DPI antincendio più vicino; i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza. Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio deve rapidamente segnalarle alla Squadra dedicata Antincendio; chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio può e deve utilizzare l'estintore portatile



SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE

più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio.

- 11. Squadra di Pronto Soccorso Aziendale:** Il D.M. 388/2003 definisce l'organizzazione del pronto soccorso aziendale secondo una classificazione delle aziende in base alle dimensioni e alla tipologia di rischio, indicando inoltre le attrezzature minime di pronto soccorso e i contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso. Considerando però che il Documento preliminare "Primi indirizzi applicativi" a cura del Comitato Tecnico delle Regioni e Province Autonome del 10/01/05, all'art. 3 "Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso" prevede che "... non sono tenuti a svolgere la formazione tutte quelle aziende od unità produttive che indicano come addetto al servizio di pronto soccorso un medico o un infermiere professionale..." e preso atto che sono presenti, in tutta l'Azienda, Medici ed Infermieri Professionali, **i lavoratori incaricati del primo soccorso aziendale sono stati individuati in tutto il personale medico e infermieristico** presente in Azienda e sono stati inoltre effettuati anche appositi corsi BLS-D per il personale sanitario (e anche per quello laico) per la formazione ad attuare il supporto di base alle funzioni vitali anche con l'uso del defibrillatore. In tutti i reparti di degenza, in sala operatoria, in R.M.N. è presente uno specifico carrello di emergenza contenente: monitor - defibrillatore, aspiratore, ossigeno, materiale per assistenza ventilatoria, materiale per incannulamento venoso, farmaci etc.

13.2 Organigramma dell'Emergenza

Componenti dell'Unità di Crisi:

- Direttore Generale - Direttore Amministrativo - Direttore Sanitario
- Direttore UOC Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica
- Responsabile dell'Ufficio Tecnico (UOC Gestione Patrimonio Edile e tecnico – Impiantistico)
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio
- Dirigente del Servizio Infermieristico
- Esperto di Radioprotezione
- Responsabile Fisica Sanitaria – Esperto Responsabile R.M.N.
- Medico Autorizzato

Centro di Controllo

Squadra dedicata Antincendio

Squadra Pronto Intervento (S.P.I.):



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Squadra dedicata Antincendio
- Operatore del Servizio Tecnico
- Operatore della Ditta di Manutenzione Impianti
- Operatore della Ditta di gestione e manutenzione gas medicinali
- Operatore della Ditta servizio di Reception e Portierato

Responsabile dell’Emergenza:

Direttore Sanitario

Controllore dell’Emergenza:

Responsabile dell’Ufficio Tecnico (UOC Gestione Patrimonio Edile e tecnico – Impiantistico); Direttore della Struttura interessata

Coordinatore dell’Emergenza:

Coordinatore Infermieristico e/o Tecnico della Struttura interessata

Coordinatore dell’Evacuazione:

orizzontale e verticale

Direttore della Struttura interessata – Medico di Guardia

Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.)

- medico della Struttura interessata dall'emergenza e/o Medico della Direzione Sanitaria (che decide in merito alla composizione ed al numero dei componenti della squadra in funzione della gravità dell’evento in corso);
- infermieri ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- infermieri ed operatori sanitari degli altri reparti;
- medici dei reparti non coinvolti dall’evento;
- tecnici in servizio
- tutto il personale in servizio

Squadra di Pronto Soccorso Aziendale

Tutto il personale medico e infermieristico.

14. Pianificazione dell’Emergenza

L’emergenza può essere definita come una condizione nella quale vengano a mancare, parzialmente o totalmente, i requisiti che consentono la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera; pertanto, l’attività di previsione e pianificazione dell’emergenza interna nasce dall’esigenza di ridurre le conseguenze dell’evento, riferite sia alle persone presenti, sia alle strutture ed infrastrutture della clinica.



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

La gestione di un'emergenza nella struttura sanitaria è particolarmente complessa perché, per qualunque scenario ipotizzato, comporta l'attuazione di interventi di tipo tecnico (direttamente sul principio d'incendio, interruzione di alimentazioni di gas o energia elettrica) e sanitario (mobilitazione dei pazienti, assistenza agli stessi in emergenza).

Sulla base della legislazione vigente in materia di sicurezza sul lavoro per la tutela delle persone in caso di situazioni di pericolo, è stato elaborato un **“Piano per le gestione delle emergenze”**, allegato al presente SGSA, che descrive in maniera dettagliata le aree a rischio incendio dell'*Azienda Ospedaliera*, le procedure di evacuazione da adottare in caso di Emergenza Incendio e nei casi di Emergenze di varia natura, nonché l'organigramma dei soggetti che compongono la Squadra d'Intervento in caso di emergenza e le loro relative competenze.

15. Centro di Gestione delle Emergenze

Ai fini del necessario coordinamento delle operazioni da affrontare in situazioni di emergenza, deve essere predisposto un apposito **Centro di gestione delle emergenze**.

Nelle strutture sanitarie con oltre 100 posti letto, il centro di gestione delle emergenze deve essere previsto in apposito locale costituente compartimento antincendio e dotato di accesso diretto dall'esterno.

Il centro deve essere dotato di strumenti idonei per ricevere e trasmettere comunicazioni e ordini con gli operatori dell'emergenza, con i pazienti, studenti, con le diverse aree della struttura e con l'esterno.

In esso devono essere installate le centrali di controllo e segnalazione degli incendi nonché di attivazione degli impianti di spegnimento automatico e quanto altro ritenuto necessario alla gestione delle emergenze. All'interno del centro di gestione delle emergenze devono essere custodite le planimetrie dell'intera struttura riportanti l'ubicazione delle vie di esodo, dei mezzi e degli impianti di estinzione e dei locali a rischio specifico, gli schemi funzionati degli impianti tecnici con l'indicazione dei dispositivi di arresto, il piano di emergenza, l'elenco completo del personale, i numeri telefonici necessari in caso di emergenza, ecc.

Il centro di gestione delle emergenze deve essere accessibile al personale responsabile della gestione dell'emergenza, ai Vigili del Fuoco, alle Autorità esterne e deve essere presidiato da personale incaricato. Il Centro di Gestione delle Emergenze del *“Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II”* di



Napoli, con la relativa Control Room generale, sarà ubicato presso i locali siti al piano terra dell'ingresso principale dell'A.O. e saranno adeguati alle caratteristiche di cui al Decreto Ministeriale 19/03/2015.

16. Sicurezza delle Squadre di Soccorso

È necessario, al fine di testare e validare il Piano di Gestione delle Emergenze, effettuare, almeno una volta all'anno, delle esercitazioni in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. 02 Settembre 2021.

Tali esercitazioni hanno per scopo l'addestramento del personale interno nella gestione delle prime fasi di un'emergenza e la verifica della conoscenza e dell'efficacia delle procedure previste dal "Piano di Gestione delle emergenze", in particolare per:

- applicare le procedure di emergenza previste dal "Piano di Gestione delle emergenze";
- verificare la conoscenza delle procedure di emergenza da parte del personale;
- addestrare il personale all'applicazione del "Piano di Gestione delle emergenze" e promuovere la conoscenza e la condivisione delle procedure di emergenza;
- verificare l'efficacia dei flussi di comunicazione ed allarme sia interni (comunicazioni interne, sia esterni (simulazione richiesta di soccorso agli enti esterni));
- verificare la fruibilità e l'efficacia delle misure di protezione aziendale, con particolare riferimento alle vie di fuga, alla segnaletica di sicurezza, ai D.P.I., agli impianti di rivelazione ed allarme, agli impianti ed attrezzature di estinzione, all'illuminazione di emergenza, etc.;
- testare l'efficacia del "Piano di Gestione delle emergenze" ed evidenziarne le eventuali carenze;
- proporre possibilità di ottimizzazione delle procedure di emergenza e di eventuale revisione del "Piano di Gestione delle emergenze".

Le prove devono essere verbalizzate, diffuse agli interessati e conservate in luoghi reperibili da parte di tutto il personale coinvolto nel Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio. Nei verbali, oltre ai dati identificativi dell'unità coinvolta e dei partecipanti, deve essere riportata una sintesi dell'esito delle prove nonché un'indicazione degli aspetti critici e le relative azioni migliorative proposte e di seguito monitorate.

17. Manutenzione dei Sistemi di Protezione

Le attrezzature impiegate negli interventi in caso di innesco di Incendio sul campo si dividono in tre



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

gruppi:

- rete acqua antincendio;
- attrezzature mobili di estinzione;
- apparati di comunicazione.

È necessario predisporre e attuare programmi di verifiche periodiche al fine di mantenere nel tempo un adeguato livello di sicurezza antincendio. Tali verifiche devono interessare tutti i presidi di sicurezza essenziali e le attrezzature/impianti critici.

Le tipologie di intervento si dividono in:

- Controllo periodico;
- Manutenzione ordinaria;
- Manutenzione straordinaria.

L'avvenuta effettuazione delle attività sopra descritte deve essere registrata sui documenti d'intervento prodotti dai manutentori. Per quanto riguarda le attrezzature antincendio le manutenzioni devono essere registrate anche sull'apposito **REGISTRO DEI CONTROLLI ANTINCENDIO**, ai sensi dell'art. 5 comma 2 del D.P.R. n. 37 del 12 gennaio 1998.

Un altro tipo di verifica deve interessare l'operato delle ditte appaltatrici che lavorano all'interno della struttura sanitaria in relazione ai possibili danni che involontariamente possono arrecare a presidi antincendio (es. danneggiamento porte R.E.I.) o ad altre situazioni di criticità che possono creare (es. ingombro di vie di fuga, rimozione temporanea di estintori, etc.). Tali situazioni devono essere prontamente segnalate dai preposti delle UU.OO. al fine di ripristinare la funzionalità dei presidi ovvero di allestire misure di sicurezza compensative.

18. Gestione delle Modifiche

I principi fondamentali del SGSA sono quelli di gestire le modifiche strutturali ed organizzative in modo pianificato affinché tali cambiamenti siano esaminati attraverso un'identificazione dei pericoli e una valutazione dei rischi preventivi alla loro introduzione.

Inevitabilmente vi sono degli ambiti che, nelle fasi di adeguamento alle Norme Tecniche in Materia di Sicurezza Antincendio subiscono delle modifiche che devono essere gestite in maniera pianificata.

Tali ambiti si identificano in:

- Introduzione di nuovi prodotti;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- Introduzione o modifica degli impianti;
- Introduzione o modifica delle apparecchiature;
- Appalti e contratti d'opera;
- Modifica ai processi o a sistemi di controllo per strategie aziendali o nuove normative.

La struttura sanitaria, attraverso le funzioni delegate in staff dal datore di lavoro (R.S.P.P., direzione sanitaria ed altre funzioni coinvolte sulla base delle modifiche in atto), deve valutare e attuare azioni finalizzate ad eliminare o ridurre i rischi potenziali associati alle modifiche introdotte.

19. Controllo e Revisione

Le fasi dell'adeguamento antincendio (riportate nell'allegato "Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio") e l'efficacia del SGSA devono essere oggetto di periodiche rendicontazioni dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio al Datore di Lavoro.

In particolare, il riesame del SGSA deve essere effettuato in occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, accadimento infortuni gravi e/o qualunque situazione, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie, processi, attività, che possono avere riflessi sulla sicurezza antincendio.

Il riesame, adeguatamente documentato, assicura che siano raccolte le informazioni necessarie per permettere al D.L. di condurre una valutazione completa sull'efficacia del SGSA ed in particolare sullo stato di adeguamento dei programmi di sicurezza antincendio in atto presso la struttura sanitaria.

In occasione del riesame il D.L. verifica una serie di aspetti utili alla valutazione sull'efficacia del sistema organizzativa riguardanti in particolare:

- i risultati dei sopralluoghi e degli audit ispettivi interni ed esterni;
- lo stato di avanzamento dei programmi di miglioramento organizzativi e strutturali (vedi allegato "Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio");
- indagini sugli incidenti occorsi e potenziali (vedi allegato "Analisi delle principali cause e pericoli d'incendio");
- le azioni correttive e preventive intraprese e quelle ancora in corso (vedi allegato "Sistema di controlli preventivi per la sicurezza antincendio");
- le azioni a seguire dai precedenti riesami;
- le principali modifiche normative e legislative che hanno influenzato il SGSA;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- analisi delle attività di formazione;
- le comunicazioni di particolare interesse provenienti dalle parti interessate esterne.

Al termine della valutazione del report periodico di riesame, il D.L. definisce gli obiettivi collegati alla politica per la sicurezza antincendio per il periodo successivo e traccia le linee generali riguardanti le azioni da intraprendere e i tempi orientativi per la loro attuazione, eventualmente aggiornando e adeguando la documentazione del SGSA. Il controllo operativo si applica a tutte le attività di tipo operativo e gestionale, si svolte direttamente che affidate ad appaltatori, che possono comportare un impatto ambientale significativo o costituire un rischio per la sicurezza o la salute, sia reale che potenziale, con particolare attenzione ai rischi da interferenze.

La documentazione relativa al controllo operativo può essere costituita da istruzioni, manuali, fascicoli di informazione e formazione; alcune di queste possono essere applicabili in tutte le aree, alcune vengono modificate per essere opportunamente adattate alle esigenze di ciascuna area, altre invece possono essere specifiche. Le modifiche pianificate vengono tenute sotto controllo, e le conseguenze dei cambiamenti involontari vengono riesaminate intraprendendo azioni per mitigare ogni effetto negativo. Analogamente, attraverso un buon SGSA si assicura che i processi affidati all'esterno siano tenuti sotto controllo o influenzati positivamente.

Le informazioni documentate relative al controllo operativo vengono riesaminate qualora emergano elementi tali da dimostrarne l'inadeguatezza.

20. Miglioramento Continuo

Scopo del presente paragrafo è quello di definire i criteri per una gestione adeguata di tutte le attività che possono generare impatti ambientali e/o rischi per la salute e sicurezza, conformemente al SGSA, agli obiettivi e traguardi dell'Azienda Ospedaliera e quelli specifici di ciascuna area legata ai relativi obblighi di conformità.

Il processo di definizione degli obiettivi e di attuazione dei programmi per il loro raggiungimento rappresenta, per l'organizzazione, un meccanismo per migliorare continuamente il proprio SGSA e le proprie prestazioni in materia di sicurezza antincendio.

Gli obiettivi da raggiungere, le relative scadenze temporali e il budget necessario per la realizzazione degli stessi sono documentare in modo sistematico nel *"Documento di strategia nei riguardi della*



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

sicurezza antincendio” allegato al presente SGSA. Tra gli obiettivi generali inseriti nella politica si segnala quello di documentare in modo organico e sistematico il controllo e il miglioramento degli aspetti strutturali e organizzativi relativi alle attività di adeguamento degli adempimenti relativi alla sicurezza antincendio.

Gli obiettivi sono monitorati dal R.T.S.A. e da questi rendicontati al gruppo di gestione della sicurezza, i quali hanno il compito di individuare le opportunità di miglioramento considerando i risultati ottenuti dall’analisi delle prestazioni, dalla valutazione dei rischi per la sicurezza, dalla valutazione delle conformità, dagli audit interni e dai Riesami della Direzione. L’Organizzazione attua ogni azione necessaria per conseguire gli esiti attesi del proprio Sistema di Gestione Sicurezza. Queste azioni comprendono:

- la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
- il miglioramento delle prestazioni e dell’efficacia del SGSA.

Il concetto di azione preventiva prende spunto dal comprendere l’Organizzazione ed il suo contesto, nelle azioni per affrontare rischi ed opportunità.

Le Non Conformità (N.C.) possono essere riscontrate da tutto il personale delle Funzioni aziendali. In questo caso è compito dei Responsabili delle Funzioni coinvolte notificare al SPPA le NC riscontrate, immediatamente o attraverso la compilazione di opportuni moduli e indicando le eventuali risoluzioni proposte. La responsabilità di individuare le idonee azioni correttive/preventive da intraprendere, qualora vengano riscontrate condizioni influenzanti negativamente il contesto operativo, è del Responsabile della Funzione coinvolta, mediante segnalazioni di azioni preventive e/o correttive.

Tutte le registrazioni riguardanti gli andamenti dei processi, la valutazione della loro efficacia in termini di raggiungimento degli obiettivi, e le analisi/valutazione di rischi e opportunità, sono riesaminati dal DL con l’obiettivo di promuovere un miglioramento continuo dell’idoneità, adeguatezza ed efficacia del proprio Sistema di Gestione. Le evidenze di tale valutazione e le eventuali proposte di miglioramento sono registrate attraverso appositi verbali di Riesame della Direzione.

Nel caso in cui si decidano interventi di miglioramento, di regola vengono precisati:

- obiettivo generale;
- azioni da intraprendere;
- modalità operative di ogni singola azione;
- responsabilità di attuazione di ogni singola azione;



**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO
INTRODUZIONE**

- modalità, tempistiche e responsabilità di verifica.

È competenza del responsabile di ogni singola area:

- presentare le decisioni intraprese e le attività di propria competenza ai rispettivi collaboratori definendo modalità operative e responsabilità;
- controllare l'avanzamento delle attività di miglioramento ed informare tempestivamente il SSA di eventuali difficoltà, ritardi, ecc., nell'applicazione delle stesse;
- verificare che gli obiettivi prefissati siano raggiunti in modo efficiente e coerente con la realtà aziendale e nei tempi previsti.

È cura del DL, congiuntamente con i responsabili interessati, effettuare le verifiche sull'avanzamento delle attività di miglioramento secondo frequenze stabilite. Tali valutazioni sono verbalizzate e conservate dal SSA.



21. Allegati

- All. 01 - Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio;
- All. 02 - Analisi delle principali cause e pericoli d'incendio;
 - Relazioni GSA/PMP per edificio;
- All. 03 - Piano emergenza generale interno ed evacuazione;
- All. 04 - Sistema di controlli preventivi per la sicurezza antincendio;
- All. 05a - Piano di formazione;
- All. 05b - Piano di formazione addetti gestione delle emergenze.

22. Allegati Manutenzione Impianti

- 1) Registro controlli periodici antincendio;
- 2) Registro manutenzione impianti.