



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

---

**Deliberazione del Direttore Generale N. 135 del 06/02/2025**

---

**Proponente: Il Direttore UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA**

**Oggetto: ADOZIONE SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA) -  
AGGIORNAMENTO DOCUMENTAZIONE.**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 06/02/2025 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**

**Direttore Eduardo Chianese**

**ELENCO FIRMATARI**

*Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE*

*Vittorio Romallo - UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA*

*Angela Anecchiarico - DIREZIONE SANITARIA*

*Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA*

*Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI*

**Oggetto:** ADOZIONE SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA) - AGGIORNAMENTO DOCUMENTAZIONE.

**IL DIRETTORE U.O.C. TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA**

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e agli atti della UOC, si rappresenta che ricorrono i presupposti per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e in qualità di responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e s.m.i.

**Premesso che**

- il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. all'art. 18, comma 1, lettera t), impone l'obbligo al Datore di lavoro di “adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato, secondo le disposizioni di cui all'art. 43 e che lo stesso D.Lgs. all'art. 46 definisce i criteri e metodi di gestione della prevenzione incendi nei luoghi di lavoro;
- il DPR 151 del 01/08/2011 reca criteri di semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi e determina all'allegato 1 dello stesso DPR i requisiti di classificazione delle attività soggette a prevenzioni incendi (attività normate);
- è in vigore il Decreto 19 marzo 2015 “Aggiornamento della regola Tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 18 settembre 2002”;
- con il D.M. 3 agosto 2015, conosciuto come “Codice di prevenzione incendi”, si sono definite le nuove norme tecniche di prevenzione incendi, introducendo per alcune attività antincendio la cosiddetta Regola Tecnica Orizzontale – RTO, applicabile a varie attività antincendio ed uniformando i diversi aspetti della progettazione antincendio, definendo criteri progettuali ed operativi;
- con il D.M. 29 marzo 2021, è entrata in vigore la nuova regola tecnica verticale per strutture sanitarie (V.11) che fornisce indicazioni sulla valutazione del rischio e sulla strategia antincendio;
- con delibera della Commissione Straordinaria n.261 del 13.05.2016 è stato adottato il documento SGSA dell'AORN Caserta;
- con delibera 497 del 22.06.2021 è stata aggiudicata alla la società Gruppo Servizi Associati spa, il servizio prevenzione degli incendi e gestione emergenze in pronto intervento. Tale società, nell'ambito

*Deliberazione del Direttore Generale*

del predetto servizio, fornisce gli addetti antincendio h24 deputati alla gestione del rischio incendio, presso le varie strutture aziendali, con modalità di controllo e registrazione previste dal SGSA;

### **Considerato che**

- con Deliberazione della Commissione Straordinaria N. 209 del 20/04/2016 è stato nominato “Responsabile Tecnico della Sicurezza della Sicurezza Antincendio” (RTSA), di cui al D.M. 19/03/2015, l’ing. Vittorio Emanuele Romallo già Direttore U.O.C. Tecnologia Ospedaliera e HTA;
- con Deliberazione della Commissione Straordinaria N. 261 del 13/05/2016 è stato adottato il documento Sistema di Gestione della sicurezza Antincendio (SGSA) di questa AORN;
- il documento “Sistema di Gestione della sicurezza Antincendio (SGSA)”, allegato alla presente, è elaborato con l’obiettivo di individuare quelle misure di sicurezza compensative al fine della realizzazione della politica in materia di sicurezza antincendio, nel rispetto delle norme vigenti sulla gestione della sicurezza, per il mantenimento nel tempo degli obiettivi di sicurezza antincendio (generali e specifici), delle condizioni e limitazioni riportate nella documentazione di progetto;
- con l’adozione del SGSA si definiscono le modalità per individuare all’interno della struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure, i processi, le risorse e i controlli;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 497 del 22/06/2021 è stata aggiudicata alla società Gruppo Servizi Associati spa il servizio prevenzione degli incendi e gestione emergenze in pronto intervento. Tale società, nell’ambito del predetto servizio, fornisce gli addetti antincendio h24 deputati alla gestione del rischio incendio, presso le varie strutture aziendali, con modalità di controllo e registrazione previste dal SGSA;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 604 del 27/06/2023 è stato affidato alla società Gruppo Servizi Associati spa il servizio prevenzione degli incendi e gestione emergenze in pronto intervento per l’importo complessivo di € 209.250,00 oltre Iva;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 1181 del 29/12/2023 è stata disposta la prosecuzione del contratto in essere con la ditta la GSA S.p.A. (Deliberazione n. 604/2023) per il “Servizio di prevenzione Incendi e Gestione delle Emergenze in Pronto Intervento”, nell’iter dell’attivazione della nuova procedura di gara e, comunque, fino al 30/04/2024;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 514 del 29/04/2024 è stata disposto il mantenimento del contratto in essere con la Ditta la GSA S.p.A. per il “Servizio di prevenzione Incendi e Gestione delle

*Deliberazione del Direttore Generale*

Emergenze in Pronto Intervento”, sino all’aggiudicazione della nuova procedura di gara e, comunque, fino al 31/01/2025;

**Dato atto che**

- con Deliberazione del Direttore Generale N. 185 del 07/03/2008 15/06/2016 è stata aggiudicata in via definitiva la fornitura con relativi lavori di adeguamento dei locali di n. 2 angiografi per i reparti di Emodinamica e Pronto Soccorso;
- con Deliberazione della Commissione Straordinaria N. 176 del 22/07/2015 è stata affidata la fornitura con relativi lavori di adeguamento dei locali ed impianti di una nuova Risonanza magnetica Nucleare;
- con Deliberazione della Commissione Straordinaria N. 482 del 22/09/2016 si è preso atto dei lavori di adeguamento complementari per i locali di destinazione d’uso della risonanza magnetica nucleare di cui alla deliberazione n. 176 del 22/07/2015;
- con Deliberazione della Commissione Straordinaria N. 57 del 31/07/2017 stato adottato il Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2017-2019- ai sensi dell’art. 21 co.1 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii;
- con Deliberazione N. 726 del 3/09/2018 è stato approvato lo studio di fattibilità per la “Realizzazione di una piastra operatoria” a servizio dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta, al fine di poter accedere ai fondi di investimento di cui al programma per l’edilizia sanitaria, ex art. 20 della L. 67/88 - III fase – completamento;
- con Deliberazione N. 725 del 3/09/2018 integrata con la delibera n. 1051 del 13/12/2018 questa A.O.R.N. ha approvato lo studio di fattibilità per la realizzazione di un Edificio a 3 piani da destinare a: Bunker per radioterapia – Medicina Nucleare – Unità spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e Neuro-Riabilitazione ed ambulatori”, per accedere ai fondi di investimento di cui al programma per l’edilizia sanitaria ex art. 20 della L. 67/88 III fase completamento;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 944 del 07/11/2018 sono stati affidati i lavori di adeguamento dei locali per l’installazione della nuova TAC afferente al pronto soccorso, aggiudicati in via definitiva con Deliberazione della Commissione Straordinaria N. 68 del 13/09/2019;
- con Deliberazione del Commissario Straordinario N. 70 del 21/01/2020 sono stati affidati i lavori di ristrutturazione dell’Ospedale Civile di Caserta;
- con Deliberazione del Commissario Straordinario N. 152 del 13/02/2020 sono stati affidati i lavori di realizzazione dei laboratori Umaca e Galenico;

*Deliberazione del Direttore Generale*

- con Deliberazione del Direttore Generale N. 233 del 23/09/2020 è stata affidata la progettazione definitiva, esecutiva, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e perizia geologica per i lavori di cui al programma straordinario d'investimenti art. 20 L. 67/1988 III fase. presa d'atto verbali di gara e aggiudicazione lotto 2 - “realizzazione di una piastra operatoria”;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 288 del 14/10/2020 è stata affidata l'esecuzione dei lavori propedeutici all'installazione dei nuovi sistemi di radiologia digitale per la Diagnostica per Immagini, modificata successivamente con la Deliberazione del Direttore Generale N. 31 del 14/01/2021;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 74 del 28/01/2021 è stata affidata l'esecuzione dei lavori per la realizzazione di n. 3 sale di terapia intensiva di cui n. 2 nell'ed. N e n. 1 nell'ed.C, modificata con Deliberazione del Direttore Generale N. 195 del 03/03/2021;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 235 del 15/03/2021 è stata affidata l'esecuzione dei lavori e servizi tecnici per “l'ampliamento dei locali di pronto soccorso Piano Terra - Edificio "N-DEA”;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 880 del 02/12/2021 è stata affidata l'esecuzione dei lavori per la “Ristrutturazione del Day Surgery, posto al 3° piano dell'Ed F, e demolizione e ricostruzione dell'Ed. G” presso l'A.O.R.N. di Caserta;

#### **Rilevato che**

- con Deliberazione del Direttore Generale N. 123 del 21/02/2022 si è preso atto dei lavori edili ed impiantistici propedeutici al trasferimento dei due sistemi TC;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 132 del 23/02/2022 si è preso atto di installare il nuovo sistema radiologico GMS modello “Sirevix” in un locale dell'u.o.c. Diagnostica per immagini, ubicato al piano terra dell'edificio F, anziché nel Pronto Soccorso al piano 0 dell'edificio N;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 405 del 19/05/2022 è stata revocata parzialmente la delibera n. 611 del 28/07/2021 Edilizia Sanitaria ex art. 20 L. 67/88 III fase –I stralcio, scheda 34: lavori per la “Ristrutturazione del Day Surgery, posto al 3° piano dell'Ed F, e demolizione e ricostruzione dell'Ed. G” presso l'A.O.R.N. di Caserta;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 642 del 12/08/2022 sono stati affidati i lavori propedeutici allo spostamento di n. 2 sistemi TC nell'edificio F;

*Deliberazione del Direttore Generale*

- con Deliberazione del Direttore Generale N. 669 del 31/08/2022 ai è proceduto a trasferire il sistema radiologico GMS modello “Sirevix”, attualmente collocato nel locale 1 dell’u.o.c. Diagnostica per immagini, al piano terra dell’edificio F, nel locale 3 della medesima u.o.c. attualmente inutilizzato e ad installare il sistema l’angiografo Siemens modello “ARTIS ZEE WITH PURE” nel locale 1, in adiacenza al locale 2, in cui è installato l’angiografo Philips modello “Allura FD20”;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 790 del 14/10/2022 sono stati aggiudicati i lavori di consolidamento statico delle palazzine B e D, presso l’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 833 del 21/10/2022 è stato adottato il Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2023-2025 ai sensi dell’art. 21 co.1 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 1030 del 21/12/2022 si è aderito all’AQ Emergenza COVID-19 codice intervento n. 19 DGRC 378/2020, ex art. 2 D.L. 34/2020, relativi all’affidamento dei lavori di completamento, e relativi servizi tecnici, per “l’ampliamento dei locali di pronto soccorso Piano Terra - Edificio "N-DEA";
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 1065 del 29/12/2022 sono stati aggiudicati i lavori per la “Realizzazione di un Edificio a 3 piani da destinare a Bunker per radioterapia – Medicina Nucleare – Unità spinale Recupero e Riabilitazione Funzionale e Neuro-Riabilitazione ed ambulatori” scheda n. 58;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 1066 del 29/12/2022 sono stati aggiudicati i lavori di “Realizzazione di una piastra operatoria” presso l’A.O.R.N. di Caserta - scheda 59;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 855 del 21/09/2023 è stato adottato il Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2024-2026 ai sensi dell’art. 37 del D. Lgs. 36/2023;
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 542 del 02/05/2024 sono stati aggiudicati i lavori di adeguamento strutturale, impiantistico e architettonico dell’Edificio F3 propedeutici per attuazione dell’intervento di “Demolizione e ricostruzione di parte degli edifici dell’AORN di Caserta per n.177 posti letto finanziato con fondi PNC/PNRR” – fondi residuali ex art. 20 II fase, L.67/88;

#### **Visti**

- il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. art. 18-46;
- il DPR 151 del 01/08/2011, all.1;

*Deliberazione del Direttore Generale*

- Decreto 19 marzo 2015 “Aggiornamento della regola Tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 18 settembre 2002”;
- D.M. 3 agosto 2015, conosciuto come “Codice di prevenzione incendi”;
- D.M. 29 marzo 2021, è entrata in vigore la nuova regola tecnica verticale per strutture sanitarie (V.11);

#### **Ritenuto**

- doveroso redigere una versione aggiornata del documento SGSA, adottato con Deliberazione della Commissione Straordinaria N. 261 del 13/05/2016, tenuto conto dell’attuale progetto di rinnovamento ed ampliamento dell’offerta sanitaria ospedaliera ed essendo state apportate modifiche strutturali sostanziali ad alcuni edifici, con conseguente cambio di destinazione d’uso di alcuni locali medici, integralmente riportate nel documento innanzi detto;

#### **Attestata**

- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

#### **PROPONE**

1. di adottare il documento aggiornato “*Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)*” allegato alla presente;
2. di dare mandato all’UOC Ingegneria Ospedaliera di predisporre le attività manutentive necessarie a risolvere le problematiche antincendio rinvenienti dai controlli operativi periodici, effettuati dalla squadra antincendio h24, fissati nel documento SGSA;
3. di dare mandato all’UOSD Servizio Prevenzione e Protezione di revisionare il Piano di Emergenza ed Evacuazione ed il Documento di valutazione del rischio incendio;
4. di dare mandato all’UOSD Servizio Prevenzione e Protezione di predisporre le attività formative antincendio, previste dal DM 10.03.1998 e ss.mm. e ii, al fine di rendere adeguato il numero di “addetti di compartimento” previsti dal DM 19.03.2016;
5. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale;

*Deliberazione del Direttore Generale*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

6. di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per legge, alle UU.OO. Ingegneria Ospedaliera e Servizio Prevenzione e Protezione;
7. di rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

**Il Direttore U.O.C. Tecnologia Ospedaliera e HTA**

Ing. Vittorio Emanuele Romallo

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dr. Gaetano Gubitosa**

individuato con D.P.G.R.C. n. 465 del 27/07/2023

immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 80 del 31/07/2023

**Vista** la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore UOC Tecnologia Ospedaliera Ing. Vittorio Emanuele Romallo

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in modalità telematica (art. 6, punto 1, lett e del regolamento aziendale) e sotto riportati:

Il Direttore Sanitario	Dr.ssa Angela Anzecchiarico	Favorevole
Il Direttore Amministrativo	Avv.to Amalia Carrara	Favorevole

**DELIBERA**

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. adottare il documento aggiornato "Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)" allegato alla presente;
2. dare mandato all'UOC Ingegneria Ospedaliera di predisporre le attività manutentive necessarie a risolvere le problematiche antincendio rinvenienti dai controlli operativi periodici, effettuati dalla squadra antincendio h24, fissati nel documento SGSA;

*Deliberazione del Direttore Generale*

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





REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”  
CASERTA

---

3. dare mandato all'UOSD Servizio Prevenzione e Protezione di revisionare il Piano di Emergenza ed Evacuazione ed il Documento di valutazione del rischio incendio;
4. dare mandato all'UOSD Servizio Prevenzione e Protezione di predisporre le attività formative antincendio, previste dal DM 10.03.1998 e ss.mm. e ii, al fine di rendere adeguato il numero di “addetti di compartimento” previsti dal DM 19.03.2016;
5. pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale;
6. trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per legge, alle UU.OO. Ingegneria Ospedaliera e Servizio Prevenzione e Protezione;
7. rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

**Il Direttore Generale**  
**Gaetano Gubitosa**

*Deliberazione del Direttore Generale*

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



# **Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA)**

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

### Sommario

PREMESSE .....	3
L'AZIENDA OSPEDALIERO A.O.R.N. DI CESERTA... ..	3
FUNZIONI E ORGANIZZAZIONE DELL'A.O.R.N. ....	3
DESCRIZIONE GENERALE DELLE STRUTTURE.....	4
INTRODUZIONE DEL SGSA .....	8
Politica del Sistema di Gestione .....	8
ACRONIMI .....	9
DEFINIZIONI .....	9
REQUISITI GENERALI DEL SGSA.....	10
Controllo del SGSA .....	11
SOGGETTI, COMPITI e FUNZIONI .....	53
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	53
DOCUMENTI CHE COMPONGONO IL SGSA .....	53
ALLEGATI AL MANUALE SGSA .....	53
EMISSIONE ED APPROVAZIONE .....	54
ENTRATA IN VIGORE .....	54
STORIA DEL DOCUMENTO.....	54

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

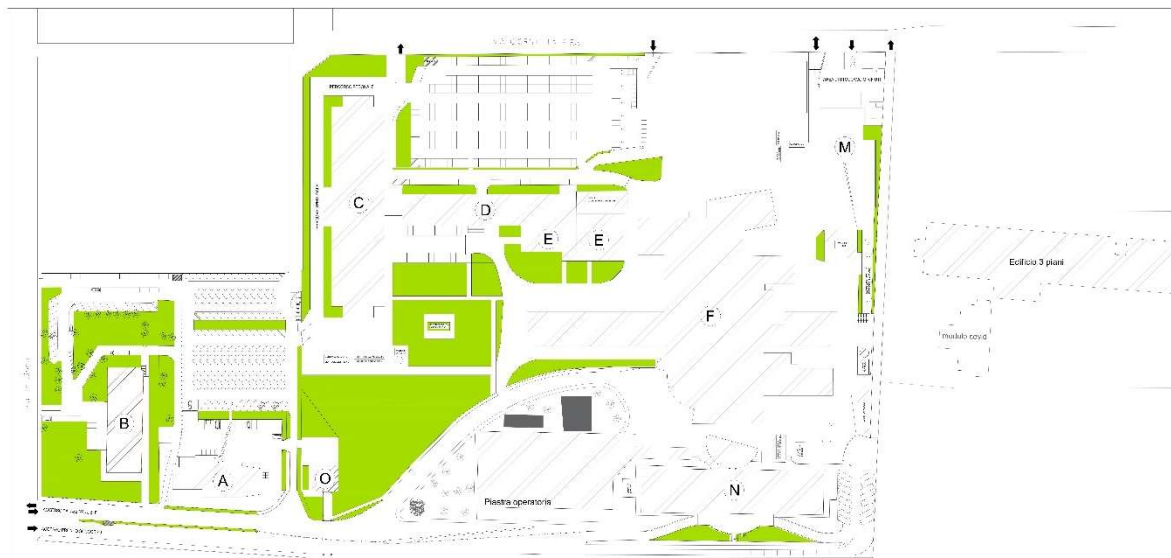
### PREMESSA

Il presente Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) è stato elaborato in ottemperanza al DM 09-05-07. Esso è finalizzato all'adeguamento antincendio, conformemente a quanto stabilito dal titolo V del DM 18.09.02 introdotto dall'allegato III del DM 19.03.15.

Descrizione generale del sito Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Sant' Anna e San Sebastiano" di Caserta.

### L'AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, di seguito denominate AORN di Caserta, è costituita dai seguenti edifici individuati con le lettere dell'alfabeto: A, B, C, D, E, F, G, H, I, L, M, N, O e dal manufatto contenente l'autorimessa.



Azienda occupa una vasta area con accesso carrabile e pedonale da Via Tescione -Traversa Palasciano e da Via Amalfi; da Via Tescione -Traversa Palasciano si accede al Pronto Soccorso. Il sito è dotato di una sufficiente viabilità e di ampie zone alberate.

I dipendenti dispongono di tre parcheggi scoperti: uno sito presso l'edificio amministrativo (palazzina A), uno presso il polo didattico (palazzina B) ed il più ampio con ingresso da via Amalfi.

Su tale sito sono localizzati diversi edifici realizzati a partire dagli anni 60 del secolo scorso.

Il padiglione F è collegato direttamente ad altri edifici.

Di successiva realizzazione sono l'Edificio D o Dipartimento di Medicina, la Palazzina degli Uffici Amministrativi (edificio A), il Polo Didattico (edificio B), e l'Edificio C (Cardiochirurgia) oltre che ad altri edifici minori principalmente dedicati a servizi.

### FUNZIONE E ORGANIZZAZIONE DELL'A.O.R.N.

#### 1.2 Edifici degli Uffici Direzionali ed Amministrativi (Edificio A)

Nei pressi dell'ingresso è situato un edificio isolato, di tre piani, dedicato ad uffici amministrativi in cui lavorano circa 100 persone. In tale edificio è ubicata anche l'aula magna da 120 posti. L'aula magna è separata dagli uffici amministrativi da una porta tagliafuoco.

Un piccolo edificio (Edificio O), separato dalla palazzina amministrativa, esteso su un solo piano, ospita gli uffici delle dotte aggiudicatarie degli appalti relativi alle nuove piastre operatorie.

Di seguito si riporta l'articolazione delle unità operative per piano dell'edificio A.

#### ➤ Piano Terzo

Direzione generale  
Direzione Amministrativa  
Direzione Sanitaria

#### ➤ Piano Secondo

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance  
Gestione Risorse Umane  
Programmazione e Controllo di Gestione

➤ Piano Primo

Affari Legali  
Provveditorato – Economato

➤ Piano Terra

Affari Generali  
Aula Magna  
Ufficio Protocollo  
Ufficio Relazioni con il Pubblico  
Ufficio Stampa e Relazioni con i Media

➤ Piano Seminterrato

Ingegneria Ospedaliera

1.3 Edificio del Polo Didattico, UOC Gestione economico-finanziaria e della progettualità europea (Edificio B).

Un edificio su tre livelli. con accesso dall'ingresso principale e dal piano seminterrato. Esso ospita uffici amministrativi in cui lavorano circa 60 persone e le aule del Polo Didattico con 125 persone.

➤ Piano Secondo

U.O.C. Gestione economico – finanziaria e della progettualità europea  
U.O.C. Risk Management  
U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione  
Servizi Informatici Aziendali  
U.O.C. Tecnologia Ospedaliera e HTA (Health Technology Assesment)

➤ Piano Primo

Centro Elaborazione Dati (CED)  
Polo Didattico – Corsi di Laurea in:  
Infermieristica;  
Ostetricia;  
Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia.

Cardiochirurgia (Edificio C) – n. 62 posti letto.

Il cosiddetto Edificio C o Cardiochirurgia è un edificio di recente realizzazione ed è collegato al piano terra dell'Edificio D tramite un passaggio coperto dal piano primo. Il padiglione è totalmente dedicato alle specialistiche cardiovascolari mediche e chirurgiche ed è articolato su tre livelli.

➤ Piano Primo

U.O.C. Cardiochirurgia (n.10 p.l.)  
U.O.C. Cardiologia d'Emergenza  
Chirurgia Vascolare (6 p.l.)

➤ Piano Terra

U.O.S. Aritmologia Clinica e Interventistica  
U.O.S. Cardiologia Interventistica e delle Emergenze Coronariche  
Sale Operatorie  
U.O.C. Terapia Intensiva del Dipartimento Cardiovascolare (8 p.l.)  
UTIC (8 p.l.)

➤ Piano -1

Cardiologia Clinica (30 p.l.)  
Follow Up del Paziente Post Acuto  
Palestra per la Riabilitazione Cardiologica

Al piano terra sono collocate anche spogliatoi ed altri locali di servizio.

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

DIPARTIMENTO DI MEDICINA (EDIFICIO D) – n° 86 posti letto

L'edificio denominato "Dipartimento di Medicina" si articola su 4 piani, oltre al rialzato ed a un seminterrato. L'edificio è stato ampliato al piano terra/rialzato successivamente con i locali destinati alla UOC Nefrologia ed Emodialisi (Edificio E) ed è collegato al Corpo centrale tramite un corridoio coperto sopraelevato.

Di seguito si riporta una indicazione sulla collocazione delle unità operative.

➤ Piano Quarto

U.O.C. Neurologia (16 p.l.)

U.O.S.D. Stroke unità (4 p.l.)

U.O.S. Neurofisiopatologia

U.O.C. Dermatologia

➤ Piano Terzo

Assistente Sociale

U.O.C. Geriatria (14 p.l.)

U.O.C. Medicina Interna (20 p.l.)

➤ Piano Secondo

U.O.S. Allergologia e Immunologia Clinica - Ambulatorio

U.O.C. Controllo della Salute e della Sicurezza del Personale - Medico Competente

U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale - Recupero e Riabilitazione Funzionale

U.O.C. Pneumologia - Fisiopatologia Respiratoria (16 p.l.)

Piano Primo

U.O.C. Gastroenterologia (16 p.l.)

➤ Piano Terra

Al piano terra sono collocate gli ambulatori:

Aritmologia Clinica e Interventistica

Associazione Italiana Trapiantati di Fegato (AITF)

Diabetologia

Endocrinologia

Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati e i Trapiantandi Epatici (SATTE)

Medicina Interna

Nefrologia

Reumatologia

Servizio Archivi Sanitari

Tribunale per i Diritti del Malato (TDM)

➤ Piano Seminterrato

Al piano seminterrato sono collocati i locali spogliatoio del personale in servizio nell'edificio ed i locali destinati a spogliatoio e deposito dei dipendenti di ditte esterne.

U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI (10 posti letto).

Parte nell'edificio preesistente e parte in edificio di ampliamento (Edificio E) sono collocati al piano terra i locali della U.O.C. Nefrologia e Dialisi.

CORPO CENTRALE (EDIFICIO F) – N°168 posti letto.

L'edificio più grande e di prima costruzione è denominato Edificio F ed è costituito da un edificio a pianta a T, in comunicazione con numerose "penisole"; l'edificio si sviluppa verticalmente in 6 piani fuori terra, un piano rialzato con l'ingresso principale ed un piano terra.

➤ Piano sesto

U.O.C. Oncologia Medica

➤ Piano Quinto

U.O.C. Neurochirurgia (16 p.l.)

➤ Piano Quarto

U.O.C. Oncologia – degenza ordinaria (4 p.l.)

U.O.C. Ematologia a indirizzo Oncologico (8 p.l.)

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

### ➤ Piano Terzo

U.O.S.D. Day Surgery Polispecialistica e Chirurgia a Ricovero Breve  
U.O.C. Oculistica – Degenza (1 p.l.)  
Sale Operatorie di Day Surgery  
U.O.C. Senologia – Degenza (10 p.l.)

### ➤ Piano Secondo

U.O.S. Bleeding Center - Endoscopia Digestiva  
U.O.C. Chirurgia Maxillo – Facciale (6 p.l.)  
U.O.C. Ginecologia Sociale/ IVG - Ambulatorio  
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia - Ambulatorio  
U.O.C. Urologia (15 p.l.)  
U.O.C. Senologia

### ➤ Piano Primo

Assistenza Sociale  
U.O.C. Oculistica  
U.O.C. Otorinolaringoiatria (8 p.l.)  
U.O.C. Pediatria (14 p.l.)  
Pronto Soccorso Pediatrico con OBI

### ➤ Piano Terra

U.O.C. Angioradiologia Interventistica  
Cappella  
U.O.C. Diagnostica per Immagini  
U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali (16 p.l.)  
Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari  
U.O.C. Patologia Clinica  
Posto di Polizia  
Punto Accoglienza - Front Office  
Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo Aziendale  
Sportello Amico Trapianti

### ➤ Piano -1

Associazione Volontari Ospedalieri (AVO)  
Farmacia  
U.O.C. Genetica e Biologia Molecolare  
U.O.C. Microbiologia  
U.O.C. Neuroradiologia  
Punto Ristoro  
Servizio Biancheria

## EDIFICIO G

Al piano terra è collocata la Sala Mortuaria.

## CORPO CAMERE IPERBARICHE (EDIFICIO L)

Un Corpo attiguo all'Edificio I, sviluppato su un solo livello, ospita la struttura in cui si svolgono le terapie iperbariche.

## MAGAZZINO (EDIFICIO M)

È un edificio situato presso l'ingresso esterno degli ambulatori di malattie infettive che ospita l'archivio delle cartelle cliniche.

## DIPARTIMENTI DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE (EDIFICIO N) – n° 151 posti letto.

Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA), o Edificio N, è costituito da un corpo di fabbrica con sviluppo longitudinale, ed ha l'aspetto edificio monoblocco con un corpo semicilindrico orientato ad est; il DEA costituito da 8 piani fuori terra ed 1 piano seminterrato e direttamente collegato all'Edificio F tramite il piano terra che ospita il Pronto Soccorso.

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

PIANO	QUOTA	SUPERFICIE LORDA (mq)
-1	-3.60	680
0	0.00	1240
1	3.75	1110
2	7.50	1120
3	11.25	1120
4	15.00	1120
5	18.75	1110
6	22.50	1120
7	26.25	1490

Il DEA comprende la funzione di degenza continuativa con n. 151 posti letto e funzioni di supporto generale e sanitario (Blocco Parto, Blocco Operatorio, Pronto Soccorso).

L'accessibilità primaria carrabile avviene da via Tescione; è previsto un secondo ingresso da via Amalfi.

➤ Piano Sesto

U.O.C. Sale operatorie (Complesso Operatorio)

➤ Piano Quinto

U.O.C. Ortopedia e Traumatologia (28 p.l.)

➤ Piano Quarto

U.O.C. Assistenza Neonatale (13 p.l.)

U.O.C. TIN/TNE (6 p.l.)

Neonatologia 1° e 2° Livello (12 p.l.)

➤ Piano Terzo

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia – Boiaccia parto (36 p.l.)

Pronto Soccorso Ostetrico e Ginecologico

Sale Parto

➤ Piano Secondo

U.O.C. Chirurgia Generale e Oncologia (10 p.l.)

U.O.C. Ginecologia

➤ Piano Primo

U.O.C. Medicina e chirurgia d'Urgenza (19 p.l.)

U.O.C. Chirurgia dei Grossi Traumi (18 p.l.)

U.O.C. Coordinamento Trauma Center

➤ Piano Terra

U.O.C. Pronto Soccorso

➤ Piano -1

U.O.C. Anestesia e Rianimazione (9 p.l.)

Immunoematologia e Centro Trasfusionale

➤ Piano -2

Spogliatoi

Locali Tecnici

### ALTRI CORPI SEPARATI

Oltre agli edifici descritti in precedenza sono presenti degli ulteriori corpi minori, sviluppati su un solo livello, dedicati ai seguenti servizi:

- Autorimessa: dedicata alla sosta delle ambulanze e delle auto di servizio, con meno di 9 posti auto;
- Centrale termica e gas medicali a servizio dell'Edificio F (adeguate, secondo il progetto approvato dal Comando VVFF, e dotata di successivo parere di conformità dei WF);
- Cabine elettriche;



## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

- Centrale termica e centrale gas medicali a servizio dell'Edificio C (adeguata, secondo il progetto approvato dal Comando VVF, e dotata di successivo parere di conformità dei VVF);
- Centrale termica e centrale gas medicali a servizio dell'Edificio N (adeguata, secondo il progetto approvato dal Comando VVF, e dotata di successivo parere di conformità dei VVF);
- Gruppi elettrogeni;
- Centrale pompe e riserve per impianto antincendio;
- Cabine per addetti alla vigilanza;
- Posti auto all'aperto per i dipendenti e per il pubblico.

I restanti edifici, invece, dovranno essere adeguati alle normative antincendio secondo un cronoprogramma che sarà presentato, al Comando dei VVF di Caserta. A tale proposito, infatti, l'UOC Ingegneria Ospedaliera ha provveduto a predisporre un progetto di adeguamento, approvato dal Comando dei VV.F. di Caserta il 28/02/2017 prot. n. 3036 fascicolo n. 16591.

L'AORN di Caserta si è dotata di addetti di compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non, e di una squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso d'incendio, anche a supporto agli addetti di compartimento.

La designazione di tali addetti è stata compiuta secondo i dettami del Dlgs n°81/2008 e s.m.i. Il numero minimo degli addetti di compartimento e della squadra antincendio è stato determinato secondo i dettami dell'allegato III del DM 19 marzo 2015.

Il calcolo del numero degli addetti è riportato nella nei documenti di gara relativi all'affidamento del servizio "Squadra antincendio H24", che l'AORN aggiudica con gara d'appalto pluriennale. Alla data odierna, il servizio viene svolto da n. 4 addetti presenti in Azienda 24h/24. Tale numero è variabile e può ridursi in seguito agli adeguamenti antincendio che verranno presentati.

L'AORN ha presentato due SCIA, la prima nell' Aprile del 2016 per l'attuazione della prima fase e la seconda il 31/01/2024, per l'attuazione della seconda fase. In seguito, verranno presentate ulteriori SCIA per la 3a e 4a fase, che dovrà concludersi entro il 2027.

Per gli aspetti più complessivi che riguardano le attuali condizioni strutturali ed impiantistiche degli edifici dell'Ospedale, non ancora adeguati alle norme antincendio, si rinvia al progetto di adeguamento antincendio, predisposto dall'UOC Ingegneria Ospedaliera dell'AORN di Caserta, già indicato.

### INTRODUZIONE DEL SGSA

Le disposizioni del presente manuale hanno carattere vincolante per tutti i soggetti dell'AORN ventuali disposizioni interne alle singole strutture organizzative in materia antincendio devono essere emanate con quanto disposto nel presente manuale.

Per coloro che non si attengono alle norme del presente manuale e alle relative procedure applicative, la Direzione Aziendale si riserva di adottare i provvedimenti disciplinari previsti dalla normativa vigente.

### Scopo del SGSA

Il SGSA è un documento (Manuale) che definisce le modalità per individuare all'interno della struttura organizzativa dell'attività le responsabilità, le procedure, le istruzioni, le attività di pianificazione, i processi, le risorse ed i controlli per elaborare, mettere in atto, conseguire, riesaminare e mantenere attiva la politica in materia di gestione della sicurezza antincendio.

L'implementazione di tale sistema, inoltre, rappresenta una facilitazione per tutte le "posizioni di garanzia" - così definite all'art. 299 del D. Lgs. 81/08, ossia datore di lavoro, dirigente, preposto - nel dimostrare di aver adempiuto ai propri obblighi di sicurezza.

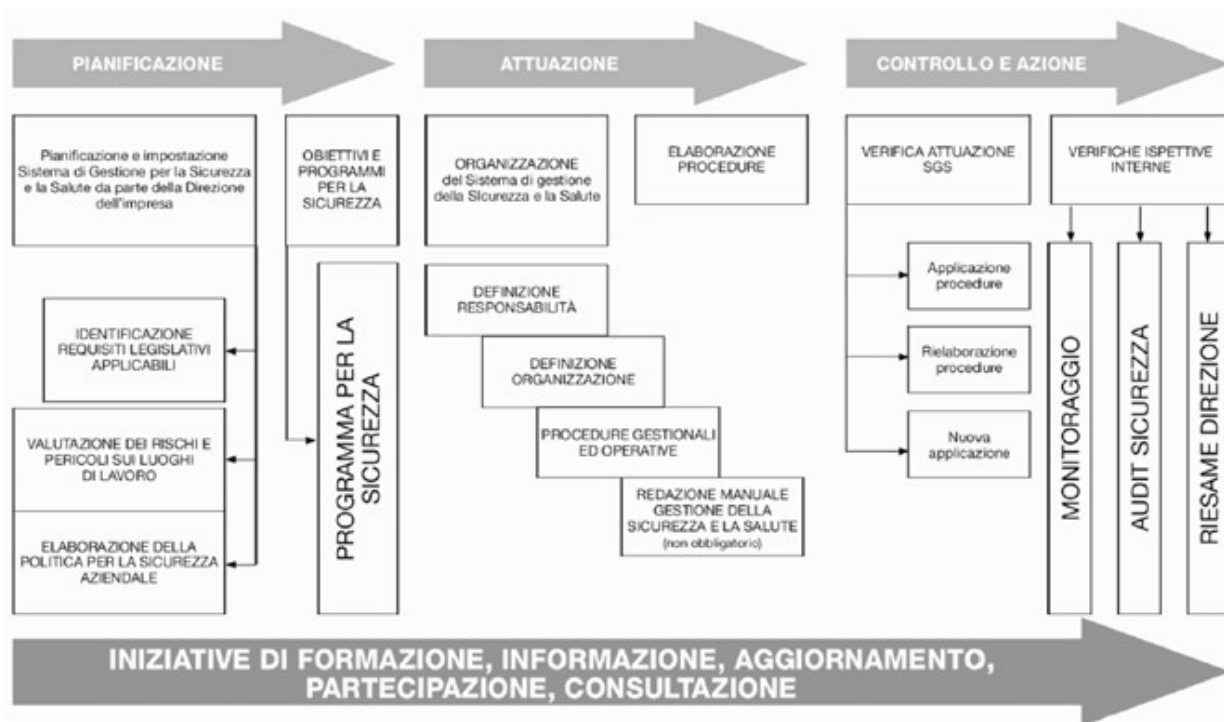
### Politica del Sistema di Gestione

Come per qualsiasi altro Sistema di Gestione, qualunque ne sia l'oggetto (sicurezza, salute, ambiente, antincendio, ...), anche per il presente SGSA è necessario definire la Politica del Sistema di Gestione.

Il principio fondamentale del SGSA è quello di mantenere e migliorare nel tempo i livelli prestazionali della Sicurezza Antincendio all'interno dei luoghi di lavoro del AORN, pianificando il processo di adeguamento secondo i cronoprogrammi prescritti dal DM 19.03.2015 e adottando misure compensative per la riduzione del rischio.

L'obiettivo è quello di creare uno strumento organizzativo per il miglioramento continuo della sicurezza in un'ottica a lungo raggio, ispirandosi ai sistemi di gestione di qualità che utilizzano il concetto conosciuto come "ciclo di Deming" o "plan-do-check-act".

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)



(*plan-do-check-act*)

### ACRONIMI

ATS: Azienda per la Tutela della Salute  
 AORN: Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Sant'Anna e Sebastiano" Caserta  
 DG: Direttore Generale  
 SPP: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale  
 RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione  
 RTSA: Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio  
 SSD IC: Struttura Semplice Dipartimentale Ingegneria Clinica  
 SSD F: Struttura Semplice Dipartimentale Formazione  
 SC ABS: Struttura complessa Acquisizione Beni e Servizi  
 UU.OO.: Unità Operative  
 SGSA: Sistema della Gestione della Sicurezza Antincendio  
 SGSL: Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro  
 PEE: Piano di Emergenza ed Evacuazione  
 DVR: Documenti di Valutazione dei Rischi  
 PEMAFA: Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti.  
 RUP: Responsabile Unico del Procedimento  
 DEC: Direttore per l'Esecuzione del Contratto  
 DL: Direttore dei Lavori  
 PO: Posizione Organizzativa  
 CPSI: Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere  
 VVF: Vigili del Fuoco

### DEFINIZIONI

**PRESIDIO:** Il complesso unitario delle dotazioni strutturali impiantistiche, tecnologiche e organizzative, per lo svolgimento di attività omogenee e per l'erogazione delle relative prestazioni. Un presidio può articolarsi in più edifici o stabilimenti.

**DOTAZIONE STRUTTURALE:** Edificio, insieme di locali o comunque zone o spazi di una struttura edilizia utilizzati per lo svolgimento delle attività professionali ed istituzionali di una struttura organizzativa.

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

**DIRIGENTE CON DELEGA DI FUNZIONI DEL DATORE DI LAVORO:** Il dirigente individuato a seguito di atto di delega del Datore di Lavoro al quale è stata conferita delega di funzioni di datore di lavoro in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori ai sensi dell'art. 16 del D. Lgs 81/08.

**DIRIGENTE:** persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa [art.2 del D. Lgs 81/08];

**PREPOSTO:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa [art.2 del D.Lgs 81/08];

**RESPONSABILE DI PRESIDIO:** Lavoratore incaricato dal Direttore Generale con delega di funzioni del datore di Lavoro dell'Edificio per collaborare con lo stesso alla redazione dei Piani di Emergenza ed Evacuazione (PEE) e alla loro attuazione, con il supporto della SC Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e del SSD Servizio Tecnico Sicurezza Antincendio.

**LAVORATORE ADDETTO ANTINCENDIO:** Lavoratore incaricato tramite designazione scritta dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, e comunque di gestione dell'emergenza. Per tale lavoratore deve essere fornita un'adeguata formazione.

**SORVEGLIANZA:** Controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili e non presentino danni accertabili tramite esame visivo.

**VIGILANZA ANTINCENDIO:** Il servizio di presidio fisico da espletarsi nelle attività in cui fattori comportamentali o sequenze di eventi incontrollabili possano assumere rilevanza tale da determinare condizioni di rischio non preventivabili e quindi non affrontabili solo con misure tecniche di prevenzione. Il servizio è pertanto finalizzato al completamento delle misure di sicurezza, peculiari dell'attività di prevenzione incendi, a prevenire situazioni di rischio e ad assicurare l'immediato intervento con persone e mezzi tecnici nel caso si verifichi l'evento dannoso (incendio).

**CONTROLLO PERIODICO:** L'insieme di operazioni da effettuarsi con frequenza almeno semestrale (o secondo la frequenza imposta dalla norma) per verificare la completa e corretta funzionalità delle attrezzature e degli impianti.

**MANUTENZIONI:** Le operazioni o l'intervento finalizzato a mantenere in efficienza le attrezzature e gli impianti.

### **REQUISITI GENERALI DEL SGSA**

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

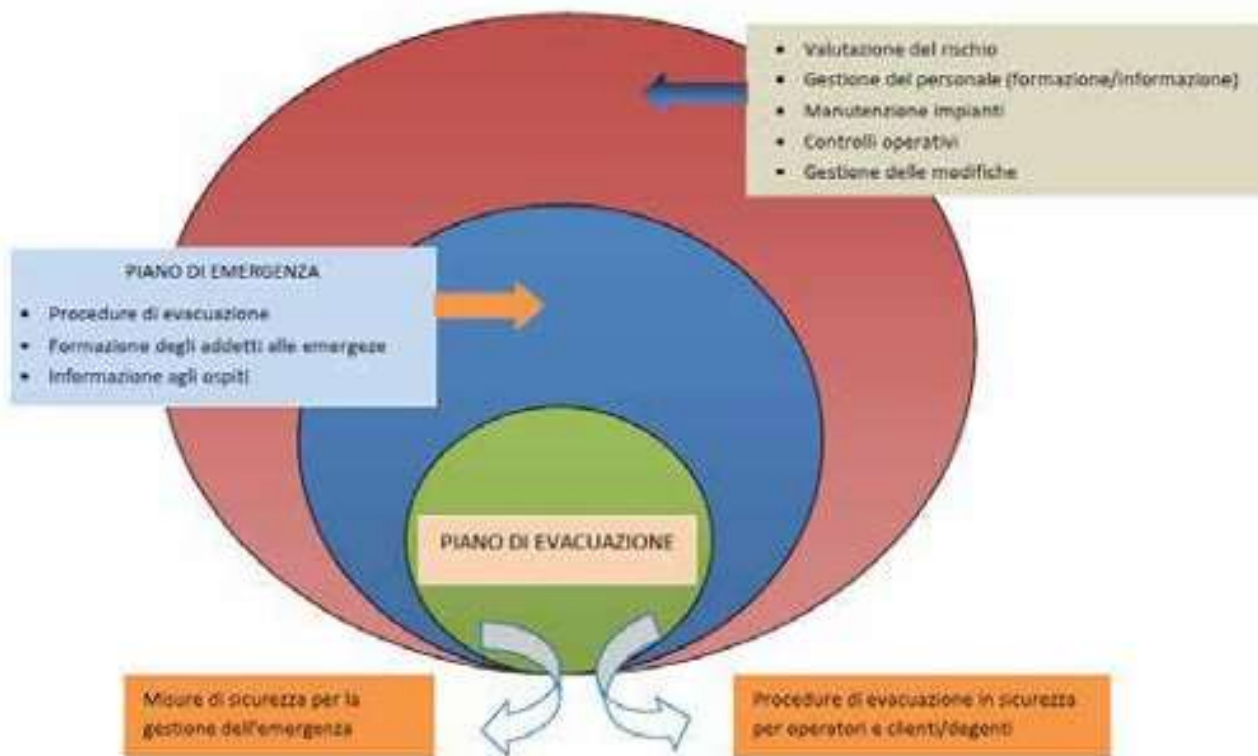
Il SGSA viene quindi definito attraverso uno specifico documento organizzativo/gestionale, sottoposto a verifiche e controlli periodici ad opera di alcuni soggetti debitamente individuati ed informati del ruolo e dei compiti affidati, nel quale sono valutati ed esplicitati tutti i provvedimenti adottati.

Gli elementi fondamentali che costituiscono la struttura del SGSA, così come previsti dal D.M. 09 maggio 2007 sono i seguenti:

- identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività;
- Organizzazione del personale;
- Controllo operativo;
- Gestione delle modifiche;
- Pianificazione di emergenza;
- Sicurezza delle squadre di soccorso;
- Controllo delle prestazioni;
- Manutenzione dei sistemi di protezione;
- Controllo e revisione.
- 

Il presente documento può essere graficamente definito come nella figura seguente:

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)



Il presente SGSA, quindi, oltre al mantenimento nel tempo delle condizioni di sicurezza iniziali, prevede l'organizzazione dell'emergenza, nonché dell'evacuazione dell'attività, tenendo conto che la struttura ospita utenti che potrebbero essere non autosufficienti e che, quindi, potrebbero richiedere l'intervento di operatori per poter accedere alle vie di emergenza.

Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività

L'identificazione della pericolosità di sostanze e processi lavorativi nonché l'identificazione di possibili scenari d'incendio, la presenza di sorgenti di innesco e la valutazione dei possibili effetti devono essere dettagliatamente trattati sia all'interno del DVR Generale, che nei DVR delle singole U.O. e nel PEE del presidio in oggetto.

Organizzazione del personale

Al fine di Integrare i requisiti di formazione, informazione ed addestramento previsti dal D.Lgs. 81/2008, in relazione alle specifiche esigenze delle UU.OO. (vedasi VRI e progetti antincendio) è demandato alle UU.OO. competenti delegate dalla Direzione Generale e nello specifico alla SSD Formazione (in collaborazione con il SPP).

I servizi preposti dovranno, in accordo con i Regolamenti Aziendali, individuare ruoli, compiti, responsabilità ed eventuali disponibilità di risorse.

Per quanto concerne i compiti e funzioni del personale e sei servizi si rimanda al capitolo "SOGGETTI, COMPITI e FUNZIONI".

Controllo operativo e delle fasi di adeguamento

### CONTROLLO OPERATIVO

Identificazione di impianti e apparecchiature "critici" – in capo alla Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 e SSD IC;  
Procedure operative ed istruzioni – in capo SPP e STSA tramite DVR e PEE;

Gestione della documentazione: L'aggiornamento della documentazione è Diffusione, Aggiornamento e Conservazione – in capo a RSPP e RTSA l'aggiornamento, la diffusione e la conservazione in Capo alla Direzione Medica di Presidio e ai Dirigenti afferenti alle strutture;

Approvvigionamento di materiali e servizi ai fini della sicurezza antincendio – in capo alle EC ABS;

Esercizio, manutenzione ed ispezione dei sistemi di protezione – in capo ai RdP e DEC incaricati di vigilare sui contratti specifici con ditte esterne;

Controlli e verifiche sui dispositivi di protezione (non periodici): addetti di compartimento e addetti delle squadre antincendio (squadre della sorveglianza Attiva Antincendio con servizio attualmente appaltato a società esterna;

Disciplina dei permessi di lavoro e degli accessi agli impianti (manutenzione) in capo alle imprese appaltatrici tramite i Direttori Operativi e DEC e RUP dei contratti di manutenzione;

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

### MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE:

Registri interventi di manutenzione – in capo a Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 e SSD IC;  
Registro antincendio – in capo al SPP, RTSA, Squadra di Sorveglianza Antincendio H24;  
Procedure di manutenzione – in capo ai Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 e SSD IC;  
Certificazione manutenzioni impianti ai sensi della UNI 9994-2/2015 per la manutenzione degli estintori - in capo alla Squadra di Sorveglianza Antincendio H24.

### FASI DI ADEGUAMENTO:

Iter processo formativo – in capo a SSD Formazione (in collaborazione con il SPP);  
Stato avanzamento lavori – in capo alle Squadra di Sorveglianza Antincendio H24, RUP e DL, che informano il RTSA;  
Stato del finanziamento pubblico – in capo al DG attraverso STSA e Squadra di Sorveglianza Antincendio H24;  
SCIA (STEP 1, 2, ...) – in capo al RTSA l'organizzazione degli step e alla Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 per l'affidamento ai professionisti antincendio per le asseverazioni;  
Eventuali aggravati – in capo ai Squadra di Sorveglianza Antincendio H24, professionista antincendio e RTSA.

### GESTIONE DELLE MODIFICHE

Qualsiasi modifica alla Politica Aziendale o alla Governance apportata dalla Direzione Generale, dovrà essere sollecitamente trasmessa al SPP e al RTSA al fine di permettere una tempestiva revisione del SGSA e dei relativi elaborati. Qualsiasi modifica effettuata su strutture, impianti, presidi è gestita dalle Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 che ne danno immediato avviso al STSA e al SPP.

La gestione delle predette modifiche in capo alle Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 comporta che ogni modifica che comporti un aumento del rischio incendio debba prima essere sottoposta alla superiore approvazione del RTSA e del RSPP, nonché al Datore di Lavoro.

Se la modifica riguarda aspetti legati all'antincendio, ovvero da sottoporre a controlli, il SPP provvede ad aggiornare i relativi inventari e la modulistica dei controlli e comunica le modifiche ai Dirigenti responsabili, ovvero trasmette la nuova modulistica.

### PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA

L'emergenza può essere definita come una situazione inconsueta, incontrollabile e pericolosa. La non prevedibilità della situazione di emergenza richiede interventi tempestivi che permettano di ridurre le conseguenze dell'evento, mediante l'impiego razionale di uomini e mezzi.

La pianificazione di emergenza prevede i seguenti punti:

Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione;  
Ruoli e responsabilità;  
Controlli e verifiche per la gestione delle emergenze;  
Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno;  
Misure tecnico-impiantistiche, gestionali e dei sistemi e dispositivi di protezione;  
Procedure di evacuazione totale o parziale.

Al fine di una ottimale gestione di una eventuale situazione di emergenza è importante riportare in forma schematica l'elenco dei responsabili degli aggiornamenti giornalieri delle presenze di pazienti e operatori:

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

<b>Persone Presenti</b>	<b>Responsabile Presenze</b>	<b>Responsabile del Censimento in Caso di Emergenza</b>
<b>PAZIENTI/UTENTI</b>	Il Coordinatore* dell'UO è responsabile della verifica/aggiornamento giornaliero delle presenze dei pazienti Tale elenco deve essere affisso nel locale infermieri	Il Dirigente Medico di II° livello, in sua assenza il Medico di reparto più anziano, ovvero in sua assenza il Medico di guardia
<b>VISITATORI/ACCOMPAGNATORI</b>	Il Coordinatore* dell'UO è responsabile della verifica riguardo il massimo numero di visitatori/accompagnatori per paziente (massimo numero = 2)	Il Dirigente Medico di II° livello, in sua assenza il Medico di reparto più anziano, ovvero in sua assenza il Medico di guardia
<b>OPERATORI SANITARI</b>	Il Coordinatore* dell'UO è responsabile della verifica/aggiornamento giornaliero delle presenze degli operatori sanitari, in base all'elenco turistica. Tale elenco deve essere affisso nel locale infermieri	Il Dirigente Medico di II° livello, in sua assenza il Medico di reparto più anziano, ovvero in sua assenza il Medico di guardia
<b>OPERATORI AMMINISTRATIVI/UTENTI</b>	La PO dell'area amministrativa di riferimento, ovvero in sua assenza il preposto più anziano in servizio, che giornalmente provvederà alla verifica di tali presenze	Il Dirigente Responsabile della Struttura, in sua assenza il Dirigente delegato
<b>ALLIEVI/TIROCINANTI</b>	Il tutor, che giornalmente raccoglie le firme di presenza degli stessi	Il Dirigente Responsabile della Struttura, in sua assenza il Dirigente delegato
<i>* ovvero, in sua assenza, il Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere più anziano in servizio</i>		

Con frequenza almeno trimestrale dovrà essere effettuato un “audit” a campione per la verifica della corretta compilazione/aggiornamento della modulistica riportante tali presenze, da parte della Direzione di Presidio.

La necessità di una pianificazione dell'emergenza interna nasce dall'esigenza di ridurre le conseguenze di un evento che possa procurare danno alle persone e cose in caso di pericolo grave ed immediato che possa interessare le strutture aziendali.

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 per la struttura in oggetto il Piano di emergenza ed evacuazione (PEE), all'interno del quale saranno indicate le procedure di emergenze e che conterrà le planimetrie di esodo.

Le planimetrie di emergenza dovranno essere organizzate in maniera che la loro posizione renda facilmente individuabile il punto di ubicazione della persona interessata e che illustri in maniera chiara e precisa i percorsi di esodo verso le uscite di emergenza.

Le planimetrie dovranno essere redatte secondo il format allegato al presente manuale.

Nelle planimetrie saranno anche riportate, sempre in maniera chiara e facilmente leggibili, le indicazioni relative agli impianti antincendio ed i consigli per la sicurezza.

Il PEE, quindi, è comprensivo di:

- piante di emergenza/evacuazione generali;
- piante di emergenza riguardanti il solo esodo orizzontale;
- piante dentro ogni locale in cui è presente personale o pazienti con le prime indicazioni sull'emergenza ed evacuazione;
- tutte le piante dovranno essere adeguatamente posizionate per facilitare l'orientamento degli utenti e del personale presente.

Il Piano è basato su istruzioni scritte e includono:

- le caratteristiche dei luoghi di lavoro e delle vie di esodo;
- il sistema di rivelazione e di allarme antincendio;
- il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- gli addetti all'attuazione e al controllo del piano;
- gli addetti all'assistenza per l'evacuazione;
- il livello di informazione e formazione fornito ai lavoratori;

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio;  
i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;  
le procedure per il subentro automatico del preposto più anziano a quello incaricato nella procedura standard;  
i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;  
le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;  
assistenza alle persone disabili in caso di incendio;  
le specifiche misure per le aree a rischio di incendio;  
le procedure per la chiamata dei Vigili del Fuoco e la necessaria assistenza durante il loro intervento.

Si ritiene opportuno inizialmente effettuare prove di evacuazione con frequenza annuale per ogni struttura aziendale per poi arrivare a eseguire una prova di evacuazione con cadenza semestrale per ogni singola UO, tutte le prove dovranno sempre essere anticipate da momenti formativi, che dovranno riguardare non solo aspetti antincendio, ma anche emergenze diverse (es., assenza energia elettrica, allagamenti ecc.).

Si ritiene inoltre opportuno riportare sul PEIMAF le procedure di coordinamento da effettuare con le altre strutture sanitarie della Regione Sardegna, affinché in caso di evacuazione totale o disastro sia presente la procedura da attuare per il trasferimento parziale o totale dei pazienti nelle altre strutture.

Per maggiori dettagli sulle singole specificità delle strutture si rimanda al PEE.

Al fine di garantire la sicurezza degli operatori è obbligo del Datore di Lavoro fornire al lavoratore all'atto dell'assunzione l'adeguata informazione e formazione riguardante in modo particolare:

- a) rischi di incendio legati alle attività e alle mansioni svolte;
- b) misure di prevenzione e di protezione incendi da adottare:
  - ubicazione dei presidi antincendio;
  - ubicazione e modalità di apertura delle porte delle uscite;
  - l'importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;
  - i motivi per cui non devono essere utilizzati gli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;
- c) procedure da adottare in caso di incendio ed in particolare:
  - azioni da attuare quando si scopre un incendio;
  - come azionare un allarme;
  - azione da attuare quando si sente un allarme;
  - procedure di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;
  - modalità di chiamata dei vigili del fuoco;
- d) i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze e pronto soccorso e relativi metodi di sostituzione/rotazione;
- e) il nominativo del RSPP ed i recapiti del SPP.

### SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO

Prevedere procedure per assicurare la gestione dell'emergenza secondo quanto previsto dal D.M. 10 marzo 1998 e per garantire:

La sicurezza degli addetti alla gestione delle emergenze mediante misure tecnico-impianistiche, gestionali e dei sistemi e dispositivi di protezione;

La sicurezza delle squadre di soccorso esterne.

Al fine di garantire la sicurezza degli addetti alla gestione delle emergenze, devono essere rispettati i seguenti punti:

- a) Formazione specifica antincendio rivolta agli addetti  
Tutti i lavoratori che svolgono incarichi relativi alla prevenzione incendi, lotta antincendio o gestione delle emergenze, devono ricevere una specifica formazione antincendio (DM 02/09/2021 e s.m.i. e D. Lgs 81/08).
- b) Esercitazioni antincendio  
Nei luoghi di lavoro ove ricorre l'obbligo della redazione del piano di emergenza i lavoratori devono partecipare ad esercitazioni antincendio, effettuate almeno una volta ogni due anni, per mettere in pratica le procedure di esodo e di primo intervento.
- c) Informazione scritta sulle misure antincendio  
L'informazione e le istruzioni antincendio possono essere fornite ai lavoratori predisponendo avvisi scritti che riportino le azioni essenziali che devono essere attuate in caso di allarme o di incendio. Nel caso specifico sono previste piante di emergenza ed evacuazione e relative istruzioni allocate nei corridoi della struttura e piante ed istruzioni, presso ogni stanza di degenza.
- d) Sicurezza per i soccorsi esterni  
Per garantire una maggiore sicurezza anche per i soccorritori esterni (es. VVF), presso l'area accettazione o presso il centro di gestione delle emergenze delle strutture aziendali sono disponibili le piante di emergenza aggiornate.
- e) Dispositivi Protezione Individuale

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

I DPI delle squadre GSA dovranno essere classificati secondo le direttive del SPP il quale prevedrà la categoria di utilizzo secondo la valutazione del rischio incendio ai sensi del D. Lgs 475 del 1992.

Controllo delle prestazioni con riferimento ai crono programmi  
Valutazione delle prestazioni attraverso audit a campione durante le attività lavorative eseguite da RSPP e RTSA.  
La fase di controllo delle prestazioni del sistema è un elemento fondamentale di qualsiasi sistema di gestione e richiede:  
Analisi di incidenti, quasi-incidenti, anomalie;  
Un'analisi dettagliata di tutte le situazioni "non desiderate";  
Un metodo che consenta la "misura della prestazione" effettuata tramite indicatori di prestazione.  
Scelta degli obiettivi:  
Indicatore per parametrizzare con formula l'obiettivo;  
Valore atteso;  
Risultato ottenuto nel periodo di riferimento;  
Peso % del singolo obiettivo;  
Somma dei punteggi totali dei singoli obiettivi = Performance totale del SGSA.

Qui di seguito gli obiettivi delle Performance dell'SGSA. OBIETTIVI di incidente simulato:  
Tempo di evacuazione  
N° persone effettivamente evacuate OBIETTIVI in caso di incidente:  
N° UU.OO. coinvolte  
 $UO / Tot UO \leq 0.1$  (in caso 1 UU.OO. coinvolta su 10 UU.OO. totali)  
N° intossicati OBIETTIVI sulle manutenzioni:  
Controllo a campione schede report intervento per la verifica della corretta compilazione ed esecuzione;

OBIETTIVI sulla formazione (\*):  
Incremento progressivo sul n.% di dipendenti designati formati a livello aziendale;  
OBIETTIVI sull'aggiornamento del SGSA in funzione degli interventi realizzati:  
Tempo medio per l'aggiornamento del SGSA a seguito di una modifica strutturale e/o al passaggio da uno step a quello successivo;  
Somma dei punteggi totali dei singoli obiettivi = Performance totale del SGSA.

(\*) obiettivo da inserire nella valutazione del sistema delle performance individuali e di gruppo con modalità premiante verso i nuovi addetti antincendio.

### MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE

La manutenzione dei sistemi di protezione deve prevedere:  
procedure per regolamentare l'attività di manutenzione (preventiva, periodica e di guasto) di impianti e componenti sensibili ai fini della sicurezza antincendio;  
La registrazione dell'attività svolta tramite registri degli interventi di manutenzione;  
La regolazione degli approvvigionamenti;  
La disciplina dei permessi di lavoro;  
La disciplina degli accessi SGSA per gli elementi fondamentali di Controllo e Revisione (RSPP e RTSA) dello stesso.

### CONTROLLO DEL SGSA

Prevedere procedure per la valutazione periodica della politica del SGSA e dell'efficienza, efficacia ed adeguatezza del SGSA. Tali procedure dovranno essere elaborate, per quanto attinente la politica del SGSA, dal RSPP e RTSA in accordo con la Politica Aziendale elaborata dalla Direzione Generale; in merito alla efficienza, efficacia ed adeguatezza l'elaborazione sarà compito del RSPP e del RTSA.

La valutazione periodica avviene attraverso verifiche ispettive interne eseguite dal SPP sotto la supervisione del RTSA e con l'ausilio anche degli operatori tecnici delle Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 e SSD IC e dovranno essere finalizzate a valutare:

Mantenimento dei dispositivi antincendio funzionanti e correttamente mantenuti;  
Eventuali scostamenti o non conformità;  
Analisi degli incidenti;  
Eventuali azioni correttive;  
Verifiche ispettive.

Inoltre dovrà essere valutata con cadenza semestrale:

L'adeguatezza del SGSA;  
L'eventuale riesame della politica di sicurezza e del SGSA.



## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Alcuni elementi fondamentali del SGSA (organizzazione del personale, identificazione e valutazione dei pericoli, controllo operativo sui permessi di lavoro e sugli accessi, pianificazione delle emergenze, manutenzione dei sistemi di protezione), coincidono con le tematiche previste dal D. Lgs. 81/2008 (Testo Unico sicurezza luoghi di lavoro) e pertanto bisognerebbe adottare un SGSL (ad oggi non obbligatorio) che si integri con il SGSA come un unico Sistema di Gestione Integrato.

### SOGGETTI, COMPITI e FUNZIONI

I soggetti a cui il presente Manuale attribuisce attività e compiti specifici in ordine alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza sono:

#### DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale, quale datore di lavoro come definito dal D.lgs. 81/08, provvede a:

- a) effettuare la valutazione del rischio incendio ai sensi del D.lgs. 81/08 con la collaborazione della SSD. Prevenzione e Protezione;
- b) disporre e coordinare le linee d'indirizzo generali per l'attuazione della normativa vigente in materia di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in tutte le strutture dell'Azienda;
- c) dotare delle risorse economico-finanziarie la Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 e la SC ABS affinché possano programmare e realizzare i necessari interventi e le attività di adeguamento, di esercizio e di manutenzione in conformità alla vigente normativa antincendio.

#### SSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

La Struttura Semplice Dipartimentale Prevenzione e Protezione Aziendale provvede:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio incendio, alla predisposizione della valutazione del rischio incendio (di seguito VRI) anche nel più ampio contesto della valutazione dei rischi di cui all'art. 17 del D.lgs.81 /08;
- b) a supportare i Responsabili delle strutture organizzative e i Responsabili di Presidio, e/o collaborare con i Dirigenti con Delega di funzioni del datore di Lavoro (di seguito DDL) per l'elaborazione e aggiornamento dei piani di emergenza specifici di ogni presidio e/o dotazione strutturale;
- c) a proporre l'adozione delle misure tecniche, organizzative e gestionali finalizzate alla prevenzione del rischio incendio;
- d) alla proposta dei programmi di formazione ed alla predisposizione dell'informazione in materia di prevenzione incendi, evacuazione e gestione delle emergenze;
- e) a fornire consulenza, nell'ambito della prevenzione incendi e in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ai DDL ed ai Responsabili delle strutture organizzative;
- f) a concorrere alle fasi di gestione delle emergenze, nell'ambito dei compiti attribuiti all'Unità di Crisi;
- g) ad individuare i DPI antincendio idonei per ogni dotazione strutturale facendo riferimento al PEE e alla VRI;
- h) a comunicare al DDL e RTSA i fattori di rischio emersi durante il processo di VRI e redazione del PEE;
- i) coordinamento con il RTSA alla stesura/aggiornamento della VRI e del PEE;
- j) a collaborare nell'effettuazione delle esercitazioni antincendio ove necessarie.

#### RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (RTSA)

Competono al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio:

- a) individuazione, verifica, gestione dei procedimenti tecnico-amministrativi già attivati e/o da attivare ai sensi del D.P.R. 151/2011 nell'ambito degli adeguamenti antincendio delle strutture in capo all'ATS, ovvero censimento ed archiviazione di tutte le pratiche attive in essere e/o individuazione delle possibili attività attualmente soggette a controllo da parte dei VVF non ancora processate;
- b) monitoraggio continuativo delle pratiche tecnico-amministrative avviate inerenti le attività attualmente soggette a controllo da parte dei VVF;
- c) coordinamento e verifica dei progetti di adeguamento alle norme vigenti di prevenzione incendi;
- d) coordinamento con il DAT nell'ambito delle verifiche operative delle attività manutentive dei presidi antincendio e pianificazione/verifica degli adeguamenti necessari alle strutture previste dalle normative di prevenzione incendi;
- e) coordinamento con i RSPP alla stesura/aggiornamento dello VRI e del PEE;
- f) redazione e adozione del Manuale SGSA;
- g) controllo della documentazione necessaria per presentare le Segnalazioni Certificate di inizio attività (SCIA) c/o i Comandi provinciali dei VVF.;
- h) controllo operativo dell'attuazione e funzionamento del SGSA e gestione delle modifiche/integrazioni;
- i) Concorso propositivo con la SSD Prevenzione Protezione e la SSD Formazione per l'organizzazione e gestione della formazione in materia di sicurezza antincendio, comprese le attività di esercitazione periodica (evacuazione, ecc.);
- j) rendicontazione periodica delle attività di competenza del RTSA alla Direzione Aziendale.

#### SQUADRA DI SORVEGLIANZA ANTINCENDIO H24

Detta squadra provvede a:

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

- a) supportare e collaborare con la SPPA per la fornitura delle informazioni necessarie alla effettuazione della VRI e all'individuazione delle misure di prevenzione e protezione necessarie in ogni dotazione strutturale;
- b) ad espletare le procedure previste dalla legislazione vigente in materia di controlli di prevenzione incendi da parte del Comando Provinciale VV.F. per le attività di cui al DPR n. 151/2011;
- c) predisporre e fornire il progetto di prevenzione incendi aggiornato delle attività presenti nei vari presidi di competenza;
- d) predisporre ed effettuare le attività di controllo periodico e manutenzione delle misure di prevenzione e protezione incendi presenti nelle dotazioni strutturali del presidio, secondo la normativa vigente;
- e) elaborare e attuare il programma degli interventi tecnici di adeguamento delle strutture secondo i criteri generali di sicurezza antincendio, pianificati e verificati concordemente con il RTSA, anche tenendo conto delle indicazioni dei DDL derivanti dalla VRI;
- f) curare e verificare, concordemente con il RTSA, che le progettazioni e le realizzazioni degli interventi tecnici di adeguamento delle strutture siano conformi ai criteri generali di sicurezza e di sicurezza antincendio;
- g) adottare le misure tecniche, strutturali, impiantistiche e di manutenzione finalizzate alla prevenzione del rischio incendio;
- h) espletare i compiti previsti dai PEE;
- i) eliminare nel minor tempo possibile le deficienze rilevate o segnalate riguardo i dispositivi di prevenzione e protezione antincendio anche nell'ambito dell'attività di sorveglianza antincendio.

### DIRIGENTE CON DELEGA DI FUNZIONI DI DATORE DI LAVORO IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'EDIFICIO (DDL)

I Dirigenti a cui è stata conferita delega di funzioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro provvedono a:

- a) fornire al SPP le informazioni necessarie all'effettuazione della VRI;
- b) sottoscrivere, di concerto con il SPP e gli altri componenti del Sistema di prevenzione aziendale, il PEE ai fini dell'adozione delle necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di incendio, per la salvaguardia e la sicurezza dei lavoratori e delle altre persone presenti;
- c) richiedere al DAT, al servizio SPP ed al RTSA per le rispettive competenze, le valutazioni inerenti la prevenzione incendi prima dell'avvio di una nuova attività in un edificio o tutte le volte che ci sono modifiche alle attività esistenti tali da interessare gli aspetti di prevenzione incendi, e che possono di conseguenza comportare variazioni nella VRI, nella tipologia di dispositivi antincendio e nei PEE; (ad esempio cambio di destinazione d'uso; significativo aumento del materiale combustibile e/o infiammabile e/o comburente; consegne parziali e/o complete agli operatori ed utenti di locali/ambienti/edifici/stabilimenti; etc.);
- d) garantire l'attuazione delle misure di protezione antincendio stabilite nella VRI e PEE;
- e) provvedere a fornire il previsto equipaggiamento antincendio affinché i lavoratori incaricati dell'espletamento del servizio antincendio siano dotati dei necessari DPI;
- f) organizzare e effettuare le esercitazioni antincendio previste dal PEE ai sensi del DM 10/03/98, dando evidenza dell'esercitazione con apposito verbale e informando preventivamente il SPP e la Squadra di Sorveglianza Antincendio H24;
- g) considerare quanto riportato nella VRI e conseguentemente impartire disposizioni per l'applicazione delle misure di esercizio contenute negli allegati del presente manuale, disposizioni che devono essere finalizzate a:
  - ridurre la probabilità di insorgenza degli incendi;
  - garantire l'esodo delle persone in sicurezza in caso di incendio;
  - sorvegliare l'efficienza delle misure di protezione antincendio;
  - assicurare la corretta applicazione delle misure di esercizio contenute nel presente Manuale e nei suoi allegati;
- h) richiedere l'intervento della Squadra di Sorveglianza Antincendio H24 per eliminare le eventuali deficienze delle misure di prevenzione e protezione incendi, direttamente riscontrate o di cui hanno avuto segnalazione;
- i) verificare l'attuazione delle misure gestionali ed organizzative finalizzate alla prevenzione del rischio di incendio stabilite nel presente manuale, nei documenti di VRI e nei PEE;
- j) richiedere dal SPPA il fabbisogno minimo degli addetti antincendio turnanti all'interno di ogni singolo compartimento/U.O.;
- k) conservare gli elenchi degli addetti antincendio e relative designazioni e attestati di frequenza agli specifici corsi di formazione;
- l) verificare che il contingente minimo degli addetti antincendio sia garantito in tutto l'orario di apertura dell'attività;
- m) designare, ai sensi dell'art. 18 comma 1 lett. B) del D. Lgs. 81/08, i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio e comunque di gestione dell'emergenza.

### DIRIGENTE CON DELEGA DI FUNZIONI DI DATORE DI LAVORO IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ATTIVITA' (DDL)

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

I Dirigenti a cui è stata conferita delega di funzioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro provvedono a:

- assicurare la disponibilità degli addetti antincendio secondo il fabbisogno indicato dal DDL dell'edificio;
- assicurare, attraverso misure organizzative, la formazione degli addetti antincendio secondo i requisiti di legge;
- assicurare la presenza del contingente minimo degli addetti antincendio nell'orario di apertura dell'attività che dirigono.

Responsabile/Direttore delle strutture organizzative (Dirigenti ai sensi dell'art. 18 del D. Lgs. 81 /08)

Il Responsabile di struttura organizzativa provvede a:

- assicurare la corretta applicazione delle misure di esercizio contenute negli allegati del presente manuale;
- collaborare con il DDL per l'elaborazione della VRI e la stesura del PEE attraverso la fornitura delle informazioni necessarie;
- vigilare affinché i lavoratori osservino le vigenti normative e le disposizioni aziendali in materia di sicurezza antincendio;
- segnalare al DDL le deficienze rilevate delle misure di prevenzione e protezione incendi;
- garantire, nell'organizzazione dei turni di lavoro, la presenza in servizio del numero minimo di addetti antincendio indicati nel PEE;
- collaborare all'effettuazione delle esercitazioni antincendio.

### PREPOSTI

Il Preposto in attuazione degli obblighi di legge previsti dall'articolo 19 del D.lgs. 81/08 s.m.i. e con riferimento alla dotazione strutturale ove opera ha il compito di collaborare e coadiuvare il Responsabile di struttura organizzativa e il DDL all'applicazione del presente manuale controllandone la corretta attuazione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa segnalando tempestivamente le criticità al Dirigente di riferimento. Inoltre il preposto collabora all'effettuazione delle esercitazioni antincendio.

### FORMAZIONE AZIENDALE

La SSD Formazione o provvede a:

- Predisporre in collaborazione con i RTSA e con il SPP i programmi di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza antincendio e provvede all'organizzazione degli stessi attraverso corsi interni o servizi esternalizzati, ovvero, dove consentito, con corsi presso il Comando Provinciale dei VVF;
- predisporre i procedimenti e l'organizzazione degli esami degli addetti antincendio con il Comando Provinciale dei VVF territorialmente competente.

### LAVORATORI ADDETTI ANTINCENDIO

I lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza, per i quali l'Azienda provvede all'attuazione di programmi di formazione in conformità al disposto dell'articolo 7 del D.M. 10 marzo 1998, sono tenuti ad osservare le disposizioni in materia impartite dal DDL e/o dal Responsabile di struttura organizzativa di appartenenza e/o dal preposto, con particolare riferimento a:

l'espletamento dell'attività di sorveglianza antincendio;

partecipazione alle esercitazioni antincendio;

attuazione delle misure previste nel PEE;

coordinamento e collaborazione con le squadre di soccorso esterne e interne;

partecipazione ai corsi di aggiornamento in materia di sicurezza antincendio.

Si distinguono i seguenti Addetti antincendio:

1° Squadra Antincendio	
COGNOME E NOME	U.O./SERVIZI
Zampella Mauro	Chir. Gen. Oncologica
Chirico Francesco	Oculistica
Isolda Emilia	Pediatria
Adrigheri Iolanda	Urologia
De Rosa Mario	118
Mastropietro Antonietta	Senologia
Piccolo Giuseppe	Sit
Di Lucca Massimo	Mal. Inf.
Argenziano Antimino	Radiologia TAC
Mataluna Angelo	118

2° Squadra Antincendio

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

COGNOME E NOME	U.O./SERVIZI
Zuna Attilio	Controllo di gestione
Greco Giovanna	Gastrologia
Batelli Olga	Med. Gen.
Chirico Anna matr. 4820	Med. Gen.
Della Cioppa Domenico	Med. Gen.
Iacussa M. Giovanna	Nefrologia
Cervo Romano Paolo	Nefrologia
Russo Pasquale	Nefrologia
Ventriglia Emilio	Nefrologia
Giaquinto Ciro	Nefrologia
Della Rocca Antonio	Chirurgia Oncologica
Gravina Francesco	Cardiochirurgia T.J.
Fusco Luisa	S.O.C.
Giaquinto Massimo	U.T.I.C.
Granaglia Rosario	Oncoematologia
Giaquinto Angela	C.O. 118
Iannotta Giovanni	C.O. 118
Marino Riccardo	U.T.I.C.
Sergiotti Giancarlo	Chirurgia oncologica
Martino Roberto	cardiochirurgia

3° Squadra Antincendio	
COGNOME E NOME	U.O./SERVIZI
Golino Maria Antonia	Cardiologia
Villano Giancarlo	U.T.I.C.
Ferrara Michele	Rianimazione
Sabatano Maria	U.T.I.C.
Verde Teresa	Poliambulatorio
Dragone Michele	Medicina d'urgenza
Maddaloni Giuseppe	Cardiochirurgia
Marra Raffaele	Cardiochirurgia
Mo Raimondo	Cardiochirurgia
Ponticelli Angelo	Cardiochirurgia
Santillo Giovanna	Ostetricia
Velardo Angela	Ortopedia
Longobardi Agostino	Cardiochirurgia

4° Squadra Antincendio	
COGNOME E NOME	U.O./SERVIZI
Fizzotti Anna Maria	Affari Generali e Legali
Mattiello Pasquale	G.R.U.
Sgueglia Egidio	DIR. SAN.
Schiavo Delia	T.I.N.
Borrasso Raffaella	Polo didattico
Batelli Olga	Medicina Interna
Biscardi Maria Rosaria	S.O.P.S.
Bottiglierio Alessandro	U.T.I.C.
Capasso Claudio	Medicina d'urgenza
Carfora Vincenzo	Day Surgery
D'Agostino Angela	C.O. 118
D'Angelo Domenico	Ortopedia
De Caprio Raffaele	Ingegneria Ospedaliera
De Crescenzo Saverio	U.T.I.C.
De Matteis Eugenio	U.T.I.C.
Oriano Vittorio	Medicina d'urgenza
Vinciguerra Antonio	Medicina d'urgenza

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

5° Squadra Antincendio	
COGNOME E NOME	U.O./SERVIZI
Guarino Nunzio	Neurochirurgia
Calazza Giuseppina	Ostetricia
Parolisi Francesca	Ginecologia
Cioffi Pasqualina	T.I.N.
Abbate Marta	T.I.N.
Sacco Antonietta	Trauma Center
Dragone Michele	Med. D'Urgenza
Sabbato Catia	Med. D'Urgenza
Tempesta Raffaele	Med. D'Urgenza
Letizia Luigi	P.S.
Graniero Nicola	Rianimazione
Mendez Giuseppina	Rianimazione
Della Torca Emilio	Rianimazione
Farina Alfonso	Rianimazione
Colombo Isaia	S.O.E.
Giaquinto Francesco	P.S.

6° Squadra Antincendio	
COGNOME E NOME	U.O./SERVIZI
Izzo Pietro	Officine
D'Ambrosca Antonio	Officine
De Francesco Pasquale	Archivio
Salomone Paloa	Oncoematologia
Rauci Laura	S.O.P.S.
Sabino Anna	S.O.P.S.
Tagliaferro Ferdinando	Cardiologia
Toscano Agostino	Rianimazione
Valro Mario	Cardiologia
Sinagoga Carmelo	Medicina d'Urgenza
Venticinque Immacolata	Oncoematologia
Sorgente Vincenzo	U.T.I.C.
Friani Ciro	Urologia
Luridisio Mariarosaria	Oncoematologia

### LAVORATORI

Tutti i lavoratori sono tenuti all'osservanza delle vigenti normative e delle disposizioni dell'Azienda in materia di sicurezza antincendio, con particolare riferimento al rispetto delle norme di esercizio per la riduzione del rischio incendio allegate al presente manuale.

Inoltre i lavoratori collaborano alle esercitazioni antincendio.

### Medico competente

Il medico competente incaricato della sorveglianza sanitaria è il Dott. Giovanni Rossi.

### AS PP/Preposti

Sono stati nominati, ovvero sono state aggiornate le precedenti nomine per un totale di:

- n. 1 ASPP, idoneamente formato;
- I Preposti, idoneamente formati.

Presso il Servizio Prevenzione e Protezione è presente, e mantenuto costantemente aggiornato, un raccoglitore contenente le nomine delle varie figure professionali per la sicurezza e tutta la documentazione a corredo della stessa, compresa la formazione.

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Presso l'Ufficio Direzione Sanitaria è presente, e mantenuto costantemente aggiornato, un raccogliatore contenente le nomine delle varie figure professionali per la sicurezza e tutta la documentazione a corredo della stessa, compresa la formazione.

### IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO DELL'AORN CASERTA

Il criterio adottato per la elaborazione del presente documento è quello previsto dall'allegato I del DM 10 marzo 1998. Esso prevede la valutazione del rischio d'incendio attraverso l'articolazione delle seguenti fasi:

- individuazione dei pericoli d'incendio e sorgenti di innesco;
- individuazione dei lavoratori e di ogni altra persona presente sui luoghi di lavoro esposti a rischio d'incendio;
- eliminazione o riduzione del pericolo d'incendio;
- misure di prevenzione e protezione, apprestamenti antincendio esistenti;
- verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza esistenti;
- mantenimento efficienza impianti antincendio;
- classificazione.

#### . Descrizione della struttura

L'ospedale di Caserta sorge su un'area a destinazione esclusiva "uso ospedaliero", ed è composto da quattordici corpi di fabbrica: edificio A (palazzina Isolata in cui sono ubicati uffici con circa 100 persone e l'aula magna da 120 posti), edificio B (palazzina isolata in cui sono ubicati uffici con circa 60 persone e la scuola formazione da 120 persone), edificio C (Cardiochirurgia - palazzina su tre livelli dedicata alle specialistiche cardiovascolari mediche e chirurgiche, con aree di degenza da n°62 posti letto), edificio D (Dipartimento di medicina, palazzina di quattro piani, oltre al rialzato e piano seminterrato, con aree di degenza da n°86 posti letto), edificio E (Nefrologia e Dialisi - palazzina a piano terra, è un'area di degenza con n°10 posti letto), edificio F (Corpo centrale, in comunicazione con altri edifici, avente sei piani fuori terra, un piano rialzato e un piano terra, con aree di degenza da n°168 posti letto), edificio G, che ospita la Sala Mortuaria, edificio H (palazzina su tre livelli, collegata al corpo F, essa ospita il laboratorio di anatomia patologica), edificio I (TAC), edificio L (Camera Iperbarica), edificio M (archivio cartelle cliniche), edificio N (Dipartimento di emergenza, palazzina monoblocco costituito da 8 piani, collegato all'edificio F tramite il piano terra, con aree di degenza aventi complessivamente n°151 posti letto), edificio O (Palazzina isolata costituita da un piano fuori terra in cui sono ubicati uffici con, complessivamente, circa 15 persone) e l'autorimessa in cui sono poste un numero di veicoli inferiore a nove.

La struttura portante delle palazzine è realizzata in colonne e travi in cemento armato e solai in latero cemento.

La struttura ospedaliera è isolata da altre costruzioni vicine.

Identificazione dei pericoli di incendio e sorgenti di innesco.

L'ospedale di Caserta, ai fini antincendio, può essere suddiviso nelle seguenti aree ai sensi del DM 18/09/2002 e s.m.i.:

Tipo A - aree od impianti a rischio specifico classificati come attività soggette al controllo dei WF (centrale termica, gruppo elettrogeno, deposito ossigeno, aula magna con 120 posti, scuola infermieri con oltre 100 persone, utilizzo macchine radiogene, camera iperbarica, deposito cartelle cliniche, deposito pellicole radiografiche, archivi cartacei, ecc.);

Tipo B - aree a rischio specifico, accessibili al solo personale dipendente (laboratorio di analisi, magazzini, lavanderie, ecc.), ubicate nel volume dell'ospedale destinati, anche in parte, ad aree di tipo e D, D2 ed F;

Tipo C - aree destinate a prestazioni medico-sanitarie di tipo ambulatoriale (ambulatori specialistici, centri di diagnostici - edificio D piano terra) in cui non è previsto il ricovero.

Tipo D1- aree destinate a ricovero in regime ospedaliero (edificio C, edificio D, edificio E, edificio F, edificio G, edificio H, edificio N);

Tipo Dr - aree adibite ad unità speciali (sale operatorie, terapia intensive, neonatologia, rianimazione, camera Iperbarica ubicata nell'edificio L);

Tipo E - aree destinate ad altri servizi pertinenti (uffici amministrativi ubicati nell'edificio A e nell'edificio B, aule didattiche/riunione con oltre 25 persone - aule scuola infermieri palazzina B, bar al piano terra dell'edificio F, mensa aziendale con cucina annessa alimentata a gas ubicata nell'edificio F).

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Tipo F - aree destinate a contenere apparecchiature ad elevate tecnologia oppure sorgenti di radiazioni ionizzanti di seguito riportati:

TAC:

- n. 1 TC Canon Mod. "Aquilion One Genesis" (Edificio F piano -1);
- n. 1 TC General Electric Mod. "Revolution Ascend" (Edificio F piano -1);
- n. 1 TC Siemens Mod. "Somatom X.Cite" (Pronto Soccorso - Edificio N piano terra).

RMN:

- n. 1 RMN Philips Mod. "Ingenia 1,5 T" (Edificio F piano -1).

Radiografi fissi:

- n. 2 Telecomandati radiologici GMS Mod. "Sirevix" (Edificio F piano 0);
- n. 1 Telecomandato radiologico Siemens Mod. "Multitom Rax" (Edificio F piano 0);
- n. 1 Telecomandato radiologico Siemens Mod. "Multitom Rax" (Pronto Soccorso - Edificio N piano terra).

Radiografi Mobili:

- n. 1 Radiografo mobile Beijing Wandong Medical Equipment CO., LTD. Mod. "M40-1A" (Edificio C piano -1)
- n. 1 Radiografo mobile Samsung Electronics Mod. "GM85" (Edificio N – piano 2);
- n. 1 Radiografo mobile Siemens Ag Mod. "Mobilett Elara Max" (Edificio N – piano 1);
- n. 1 Radiografo mobile Intermedical Srl Mod. "BASIC 100 30" (Edificio B – Piano 0);
- n. 1 Radiografo mobile Beijing Wandong Medical Equipment CO., LTD. Mod. "M40-1A" (Edificio N –piano -1);
- n. 1 Radiografo mobile General Medical Merate Spa Mod. "MAC D" (Edificio esterno);
- n. 1 Radiografo mobile Siemens Ag Mod. "Mobilett Elara Max" (Edificio C – piano 0);
- n. 1 Radiografo mobile Samsung Electronics Mod. "GM85" (Edificio N – piano 4).

Angiografi fissi

- n.2 Angiografo fisso Philips Mod. "Azurion 7M20" (Edificio C piano 1);
- n.1 Angiografo fisso Siemens Mod. "Artis Zee" (Edificio C piano 1);
- n.1 Angiografo fisso Philips Mod. "FD20" (Edificio F piano 0).

Angiografi mobili:

- n. 1 Angiografo mobile Eurocolumbus Srl Mod. "Alien 3030" (Edificio C – piano 0);
- n. 1 Angiografo mobile Ziehm Imaging GmbH Mod. "Ziehm Vision Rfd 3d" (Edificio N – piano 6);
- n. 1 Angiografo mobile Eurocolumbus Srl Mod. "Alien X" (Edificio F – piano 3);
- n. 1 Angiografo mobile Siemens Mod. "Cios Spin" (Edificio N – piano 6);
- n. 1 Angiografo mobile Eurocolumbus Srl Mod. "Alien X" (Edificio C – piano 0).

Per le aree di tipo A, si riscontrano:

- le n°3 centrali termiche a servizio degli edifici C, N ed F (Attività 74 DPR n.151 /2011) sono adeguate alle norme di prevenzione incendi, esse sono dotate di parere di conformità dei VVF;
- le n°3 centrali di gas medicali a servizio degli edifici C, N ed F sono adeguate alle norme di prevenzione Incendi, esse sono dotate di parere di conformità dei VVF;
- la camera Iperbarica è gestita da una ditta esterna "Sistemi iperbarici". Essa gestisce anche l'aspetto della prevenzione incendi.

Ospedale con oltre 25 posti letto (Attività 68 DPR n.151/2011- ATTIVITA' PRINCIPALE) - sono adeguate alle norme di prevenzione incendi, e sono dotate di parere di conformità dei WF, unicamente gli edifici C, N e l'edificio F per la parte ristrutturata. Occorre predisporre un progetto di prevenzione incendi e adeguare le restanti aree di degenza ubicate negli altri edifici.

Occorrere predisporre un progetto di prevenzione incendi, presso il Comando dei VVF di Caserta, per le seguenti attività ai sensi del DPR n.151/2011:

- attività 34: deposito carta con quantitativi superiori a 50 q.li - archivi cartacei (cartelle cliniche ubicate nell'edificio M ed archivio cartaceo posto nell'edificio A al piano seminterrato);
- attività 49: il locale gruppo elettrogeno va adeguato alle norme di prevenzione incendi;
- attività 5: Il deposito ossigeno va adeguato alle norme di prevenzione incendi;
- attività 35: il deposito pellicole radiografiche (edificio M) va adeguato alle norme di prevenzione incendi;
- attività 15: deposito alcool (deposito esterno da realizzare). Depositi di alcoli a concentrazione superiore al 60% In volume: - con capacità da 0,2 a 1 O m3; con capacità superiore a 1 O m3.
- attività 67: scuola con oltre 100 persone presenti - la scuola infermieri (edificio B) va adeguato alle norme di prevenzione incendi;
- attività 58: utilizzo macchine radiogene - apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti.

Radiologia ubicata nell'edificio F piano terra e la TAC ubicata nell'edificio I;

- attività 65: edificio A - aula magna con 120 posti va adeguato alle norme di prevenzione incendi.

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Le aree di tipo B sono accessibili al solo personale dipendente.

Nei locali al piano seminterrato dell'edificio A, contenenti il deposito cartaceo. Il materiale presente è in quantità elevata, esso è depositato su scaffali. Tale materiale costituisce pericolo potenziale poiché è facilmente combustibile.

Nei laboratori sono manipolati agenti chimici infiammabili (reagenti chimici).

Nelle aree di tipo E e D, (ambulatori medici e stanze di degenza) sono presenti limitati quantitativi di materiali infiammabili (alcol).

Nelle aree di tipo D, (stanze di degenza) sono presenti consistenti quantitativi di materiali combustibili (materassi e guanciali non certificati, tende non certificate, lenzuola e coperte, sedie non certificate, arredi).

Nelle stanze di degenza si potrebbe avere la presenza di sorgenti d'innesco, causate dal fumo di sigaretta dei pazienti.

Per gli impianti elettrici, sono disponibili tutte le certificazioni di conformità per gli edifici di costruzione più recente: C, N, F (parte ristrutturata). Per tutti gli altri, è in corso di affidamento a tecnici qualificati l'attività di verifica, di adeguamento e certificazione degli impianti elettrici, comprensivi di cabine di trasformazione MT/BT, evacuazione sonora, rivelazione incendi.

È disponibile la verifica positiva, sia dell'impianto di messa a terra e sia dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, eseguita su tutta la struttura ospedaliera. Gli impianti elettrici hanno bisogno di un adeguamento alle norme vigenti. Tale attività non è necessaria negli edifici N, C ed F (parte ristrutturata).

Non tutti i reparti di degenza sono muniti dell'impianto di distribuzione dei gas medicali. Nei locali di degenza in cui ciò non avviene si utilizzano le bombole.

Le eventuali bombole presenti nei reparti sono posizionate sui carrelli. Inoltre i riduttori sono progressivamente in dismissione, perché l'ospedale sta progressivamente passando all'utilizzo di bombole con valvole riduttrici. In ogni caso riduttori e flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche. Il montaggio e smontaggio dei riduttori viene eseguito da personale specializzato e formato (ditta competente Air Liquide). Le bombole contenenti gas medicali non vengono depositate, nemmeno in via temporanea, lungo le vie di esodo. Le bombole contenenti gas medicali non vengono utilizzate in locali con presenza di visitatori, salvo la circostanza in cui vengono usate per barelle e/o altri mezzi di spostamento pazienti.

Nei laboratori di analisi ed anatomia patologica si utilizzano bombole di sostanze infiammabili da 1 litro.

Riguardo agli impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione, l'AORN di Caserta è in possesso delle certificazioni di conformità per gli edifici più recenti: C, N, F (parte ristrutturata). Per tutti gli altri padiglioni di costruzione meno recente, è in corso di affidamento a tecnici qualificati l'attività di verifica, adeguamento e certificazione degli stessi impianti.

L'AORN di Caserta è dotata di oltre 300 estintori portatili da incendio, di tipo approvato dal Ministero dell'interno, distribuiti nell'area da proteggere e in particolare: lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi, in prossimità di aree a maggior pericolo.

Gli estintori portatili installati hanno una carica minima pari a 6 kg e capacità estinguente non inferiore a 34A 144 B. Tali estintori andranno integrati in numero e tipologia di agente estinguente.

6. Individuazione dei lavoratori e di ogni altra persona presente sui luoghi di lavoro esposti al rischio incendio.

Il personale sanitario impegnato nei laboratori è potenzialmente esposto al rischio incendio elevato.

Il personale sanitario, impegnato nei reparti di degenza, non ancora adeguati alle norme di prevenzione incendi, è potenzialmente esposto al rischio incendio elevato.

Il personale che provvede alla sistemazione delle zone di deposito e archivio è potenzialmente esposto al rischio incendio elevato.

Eliminazione o riduzione dei pericoli di incendio.



## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Al fine di ridurre le probabilità di insorgenza degli incendi, sono adottate, le seguenti misure nella zona cantiere dell'edificio F:

- inibizione dell'ingresso nella zona cantiere dell'edificio F, e a tutte le zone seminterrate, a personale non autorizzato.

All'interno della zona cantiere dell'edificio F si fa divieto di:

- accatastare materiali di qualsiasi genere e quant'altro possa costituire intralcio all'esodo lungo le vie di fuga;
- fumare;
- usare fiamme libere.

Di seguito, prendendo sempre a riferimento ai DM sopra richiamati, si riportano le principali misure di tipo organizzativo gestionale:

- analisi delle cause di incendio più comuni;
- rispetto dell'ordine e della pulizia;
- controlli degli ambienti di lavoro e delle attrezzature (controlli interni da parte degli ASPP/preposti - vedi paragrafo "controllo operativo");
- manutenzione ordinaria e straordinaria (controlli da parte delle ditte manutentrici - vedi paragrafo "manutenzione dei sistemi di protezione");
- controlli sulle misure di sicurezza (supervisione da parte degli ASPP);
- regolamento sulle misure di sicurezza da osservare (indicazioni di carattere generale fornite nei corsi di formazione a tutti i dipendenti; indicazioni specifiche fornite ad ASPP/Preposti sulle lettere di nomina degli stessi e riportate anche sulla modulistica dei controlli - vedi paragrafo "controllo operativo");
- informazione e formazione dei lavoratori.

Di seguito, prendendo sempre a riferimento ai DM sopra richiamati, si riportano le principali misure relative alle vie di uscita:

Il sistema di vie di uscita deve garantire che le persone possano utilizzare in sicurezza un percorso senza ostacoli e chiaramente riconoscibile fino ad un luogo sicuro (dovrà essere integrata la segnaletica esistente + controlli interni da parte degli ASPP/preposti - vedi paragrafo "controllo operativo").

Misure di prevenzione e protezione ed apprestamenti antincendio esistenti.

I compartimenti antincendio dell'ospedale, attualmente, non sono tutti funzionanti. Questo a causa del fuori uso dell'impianto rilevazione incendio negli edifici non ancora adeguati alle norme di prevenzione incendi (sono adeguati unicamente gli edifici N, e e parzialmente F-parte ristrutturata), del non funzionamento degli elettromagneti delle porte REI e del cattivo stato di manutenzione delle porte REI.

Il vano scala protetto non costituisce, attualmente, un compartimento antincendio efficiente. Questo sempre a causa del non funzionamento di elettromagneti, impianto rilevazione incendio e porte REI.

L'impianto idrico antincendio è funzionante solo in manuale, cioè le pompe antincendio non partono automaticamente. La ditta manutentrica sta provvedendo alla riparazione/sostituzione delle pompe.

La segnaletica antincendio all'interno dell'ospedale di Caserta va potenziata.

Per qualsiasi situazione di emergenza incendio vi è l'intervento della squadra antincendio interna di pronto intervento (per il calcolo del numero cfr. SCIA).

Mantenimento ed efficienza degli impianti antincendio

L'attività di verifica e controllo dell'impianto antincendio, affidato ad una ditta esterna "CNP", mira al mantenimento e all'efficienza dei sistemi antincendio.

Classificazione

Ai fini del D.M. 10/03/1998 l'ospedale di Caserta viene classificato come:

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Attività ad ALTO RISCHIO INCENDIO per la presenza di sostanze combustibili, per l'attuale inefficacia dei compartimenti antincendio e dell'impianto rilevazione incendi (tranne che negli edifici N, C ed F relativamente alla parte ristrutturata).

Sussistono notevoli probabilità di sviluppo di incendi e nella fase iniziale sussistono forti probabilità di propagazione delle fiamme, ovvero non è possibile la classificazione dell'ospedale come luogo a rischio di incendio basso o medio. Peraltro, indipendentemente dalla presenza di sostanze infiammabili e dalla facilità di propagazione delle fiamme, l'affollamento degli ambienti dovuto ai visitatori e le limitazioni motorie dei degenti presenti, rendono difficoltosa l'evacuazione in caso di incendio.

### 9. Misure di prevenzione e protezione da predisporre urgentemente

1. manutenzione delle porte REI esistenti (ripristino del funzionamento delle molle di auto chiusura, verifica alloggiamento murario dell'intelaiatura delle porte, verifica funzionamento cerniere e meccanismi d'apertura e chiusura con eventuale sostituzione di pezzi malfunzionanti);
2. sostituzione degli elettromagneti non funzionanti;
3. costruzione di un deposito di sostanze infiammabili, esterno all'involucro edilizio ospedaliero;
4. esecuzione dei lavori di manutenzione straordinaria dell'impianto di rilevazione Incendi;
5. sostituzione dei materiali di arredo, materassi e guanciali con materiali certificati con resistenza al fuoco O, 1 e 1 IM secondo i dettami del DM 18/9/2002 e s.m.i ..

Di seguito, prendendo sempre a riferimento ai decreti sopra richiamati, si riportano le principali misure per la rilevazione e l'allarme in caso di incendio:

Tali misure assicurano che le persone presenti nel luogo di lavoro siano avvisate di un principio di incendio prima che esso minacci la loro incolumità.

Sono costituite da rilevatori, pulsanti di allarme manuale, allarme acustico e visivo, il tutto collegato alla centrale antincendio che dovrà essere installata nel locale gestione emergenze ubicato nell'edificio O.

Tali tipologie di impianti dovranno essere sottoposte a controlli interni da parte degli ASPP/preposti (vedi paragrafo "controllo operativo") e a regolare manutenzione da parte di ditte autorizzate (vedi paragrafo "manutenzione dei sistemi di protezione").

L'allarme dà avvio alle procedure previste nel piano di emergenza dell'ospedale per l'evacuazione del luogo di lavoro e l'intervento di spegnimento.

Di seguito, prendendo sempre a riferimento ai DM sopra richiamati, si riportano le misure per l'estinzione degli incendi:

Le misure sono costituite da attrezzature ed impianti, ovvero:  
Estintori portatili a polvere dislocati in modo uniforme all'interno della struttura;

Rete idrica antincendio fissa manuale (idranti) funzionante solo in manuale e non in automatico.

Attrezzature ed impianti sono sottoposti a controlli interni da parte degli ASPP/preposti (vedi paragrafo "controllo operativo") e a regolare manutenzione da parte di ditte autorizzate (vedi paragrafo "manutenzione dei sistemi di protezione").

Di seguito, prendendo sempre a riferimento ai DM sopra richiamati, si riportano le principali misure per l'evacuazione in sicurezza:

Illuminazione di Sicurezza: attivazione automatica in caso di mancata erogazione di energia elettrica, in grado di illuminare corridoi, vie di esodo e uscite verso luoghi sicuri (presenza di illuminazione di sicurezza solo negli edifici C, N ed F relativamente alla parte ristrutturata).

Porte di immissione in luoghi sicuri/zone filtro dotate di dispositivi di auto-chiusura (vi è il rispetto di tale punto solo negli edifici N, C ed F relativamente alla parte ristrutturata).

Le porte normali devono essere richiuse dopo la fruizione per evitare la propagazione dei fumi. In altri ambienti, Corridoi, percorsi e scale di esodo provvisti di areazione posti in sommità per il deflusso dei fumi (aspetto da verificare).

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Sottoposta a controlli interni da parte degli ASPP/preposti (vedi paragrafo "controllo operativo") e a regolare manutenzione da parte di ditte autorizzate (vedi paragrafo "manutenzione dei sistemi di protezione").

Di seguito, prendendo sempre a riferimento ai DM soprarichiamati, si riportano le principali misure relative alla segnaletica di sicurezza:

Ogni cartello di dimensioni predeterminate, deve essere riproposto, per svolgere la propria funzione di segnalazione, ad intervalli pari a circa la distanza di percettibilità, ovvero deve essere  $A > L^2/2000$  (non vi è il rispetto di tale punto).

I cartelli di indicazione dei percorsi devono essere apposti "a bandiera", riproposti ad ogni variazione della direzione della via di fuga e ogni qualvolta si propongono due o più direzioni di movimento lungo la via di fuga (non vi è segnaletica "a bandiera"; tenerne conto in fase di effettuazione dei lavori di adeguamento antincendio)

I cartelli devono essere di tipo unificato (Titolo V D. Lgs. 81/2008 e relativi allegati).

La segnalazione dei percorsi di esodo dovrà terminare con il cartello posto in alto alla uscita di sicurezza.

### 10. CONTROLLO OPERATIVO

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

A tal proposito si premette che presso il Servizio Prevenzione e Protezione della Unità Produttiva sono presenti e mantenuti costantemente aggiornati appositi inventari (sia sotto forma di elenchi e sia di layout grafici, ovvero su pianta è riportata la esatta allocazione dei dispositivi/presidi da controllare), a disposizione di ASPP/Preposti e ditte manutentrici. La numerazione riportata su tali Inventari è la stessa che è stata riportata su ogni dispositivo/presidio.

Dovrà essere istituita modulistica ufficiale dei controlli sia interni e sia da parte delle ditte manutentrici.

I controlli richiesti sono quelli previsti dalle normative vigenti e dovranno essere ben dettagliati in modo da non poter dare luogo ad equivoci/interpretazioni errate; per ogni controllo da effettuarsi è indicato "chi deve fare cosa" e la relativa periodicità; dovrà essere prevista una supervisione periodica da parte del personale indicato.

Il raggiungimento di un così alto livello di dettaglio richiederà mesi di lavoro sia per la numerosità di attrezzature/presidi, sia perché in progress si aggiungeranno ulteriori attrezzature/presidi, In relazione ai progressivi adeguamenti alla normativa vigente (DPR 151/2011), sia per la necessità di uniformare la modulistica con quella utilizzata dalle ditte manutentrici.

Eventuali errori che dovessero emergere nel corso dei controlli interni o esterni permetteranno sempre più di affinare il lavoro svolto.

Di seguito si riportano in maniera dettagliata i vari controlli interni da effettuarsi.

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

NOMINATIVO/RUOLO SICUREZZA/CONTROLLI

- ADDETTO ARCHIVI

MESE: _____ ANNO: _____	
CONTROLLI SETTIMANALI ARCHIVIO _____ ADDETTO AL CONTROLLO _____	
ATTIVITA' DA SVOLGERE	DATA/FIRMA ED EVENTUALI ANNOTAZIONI
CONTROLLI DEPOSITI PIANO _____ DEPOSITO CARTELLE CLINICHE _____ DEPOSITO RADIOGRAFICO _____ DEPOSITI _____  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI _____	
CONTROLLI DEPOSITI PIANO _____ DEPOSITO CARTELLE CLINICHE _____ DEPOSITO RADIOGRAFICO _____ DEPOSITI _____  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI _____	
CONTROLLI DEPOSITI PIANO _____ DEPOSITO CARTELLE CLINICHE _____ DEPOSITO RADIOGRAFICO _____ DEPOSITI _____  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI _____	
CONTROLLI DEPOSITI PIANO _____ DEPOSITO CARTELLE CLINICHE _____ DEPOSITO RADIOGRAFICO _____ DEPOSITI _____  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI _____	
CONTROLLI DEPOSITI PIANO _____ DEPOSITO CARTELLE CLINICHE _____ DEPOSITO RADIOGRAFICO _____ DEPOSITI _____  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI _____	
<b>SUPERVISIONE MENSILE SU TUTTI I DEPOSITI DA PARTE DEL ASPP</b>	
OSSERVAZIONI:	DATA _____ FIRMA _____

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO SEGNALAZIONE SONORA		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	PROVA CORRETTO FUNZIONAMENTO INTERFONO	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO CONDIZIONAMENTO		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	- ASSENZA MANOMISSIONI/ANOMALIE EVIDENTI - CORRETTO FUNZIONAMENTO	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA ESTINTORI		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello, secondo quanto prescritto dalla legislazione vigente;</li> <li>- L'estintore sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli;</li> <li>- L'estintore non sia stato manomesso, in particolare non risulti manomesso o mancante il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali;</li> <li>- I contrassegni distintivi siano esposti a vista e siano ben leggibili;</li> <li>- L'indicatore di pressione, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;</li> <li>- L'estintore non presenti anomalie quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione, sconnessioni o incrinature dei tubi flessibili, ecc.;</li> <li>- L'estintore sia esente da danni alle strutture di supporto e alla maniglia di trasporto; in particolare, se carrellato, abbia ruote funzionanti;</li> <li>- Che il cartellino di manutenzione sia presente sull'apparecchio e sia correttamente compilato.</li> </ul>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IDRANTI/MANICHETTE		
	PIANO	
REPARTO: ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La manichetta sia presente e l'idrante segnalato con apposito cartello, secondo quanto prescritto dalla legislazione vigente;</li> <li>- La manichetta sia chiaramente immediatamente utilizzabile e l'accesso alla stessa sia libera da ostacoli;</li> <li>- La manichetta non sia stata manomessa;</li> <li>- Il cartellino di manutenzione sia presente e sia correttamente compilato.</li> </ul>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA





SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

--	--	--

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO ELETTRICO		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assenza manomissioni/anomalie evidenti (quadri elettrici, punti luce, punti presa, organi illuminanti, lampade emergenza);</li> <li>- Anomalie/assenza segnaletica;</li> <li>- Assenza cavi volanti;</li> <li>- Assenza prese/ciabatte sovraccaricate;</li> <li>- Apparecchiature elettriche che non devono restare in servizio, messe fuori tensione.</li> </ul>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

--	--	--

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA PORTE E SEGNALETICA		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo efficienza porte lungo i percorsi di esodo (facilmente apribili, chiudibili in automatico, ecc.)</li> <li>- Porte REI: presenza targhettino, tenute chiuse qualora applicabile;</li> <li>- Segnaletica di emergenza non rimossa.</li> </ul>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

--	--	--

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA VIE DI ESODO		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO		
ASPETTI DA CONTROLLARE	- VIE DI ESODO SGOMBERE / NON OSTRUITE	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

--	--	--

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

NOMINATIVO/RUOLO SICUREZZA/CONTROLLI

- PREPOSTO

MESE: _____ ANNO: _____	
CONTROLLI SETTIMANALI DEPOSITI	
REPARTO _____ PIANO _____	
ADDETTO AL CONTROLLO _____	
ATTIVITA' DA SVOLGERE	DATA/FIRMA ED EVENTUALI ANNOTAZIONI
CONTROLLI PRESSO REPARTO _____ DEPOSITO BIANCHERIA PULITO DEPOSITO BIANCHERIA SPORCO DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI DEPOSITO FARMACI  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO REPARTO _____ DEPOSITO BIANCHERIA PULITO DEPOSITO BIANCHERIA SPORCO DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI DEPOSITO FARMACI  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO REPARTO _____ DEPOSITO BIANCHERIA PULITO DEPOSITO BIANCHERIA SPORCO DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI DEPOSITO FARMACI  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO REPARTO _____ DEPOSITO BIANCHERIA PULITO DEPOSITO BIANCHERIA SPORCO DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI DEPOSITO FARMACI  VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
CONTROLLI PRESSO REPARTO _____ DEPOSITO BIANCHERIA PULITO DEPOSITO BIANCHERIA SPORCO DEPOSITO BIANCHERIA PAZIENTI	

**SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)**

DEPOSITO FARMACI VERIFICARE CHE CI SIANO CONDIZIONI GENERALI DI ORDINE E CHE NON VI SIANO MATERIALI IN PIU' RISPETTO A QUELLI POSIZIONATI SUGLI SCAFFALI	
<b>SUPERVISIONE MENSILE SU TUTTI I DEPOSITI DA PARTE DEL ASPP</b>	
OSSERVAZIONI:	DATA _____ FIRMA _____

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

<b>SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA OSSIGENO</b>		
REPARTO:	PIANO _____	
ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza segnaletica su dispositivi di intercettazione manuale situati lungo i corridoi con indicati i tratti di impianto sezionabili;</li> <li>- Assenza manomissioni/anomalie evidenti;</li> <li>- Pressione riscontrata sui manometri.</li> </ul>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
<b>SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP</b>		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

--	--	--

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

SORVEGLIANZA SETTIMANALE INTERNA IMPIANTO CONDIZIONAMENTO		
REPARTO:	PIANO	
ADDETTO AL CONTROLLO	_____	
ASPETTI DA CONTROLLARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assenza manomissioni/anomalie evidenti;</li> <li>- Corretto funzionamento.</li> </ul>	
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL ASPP		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

**SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)**

--	--	--

NOTA: TUTTE LE ANOMALIE, SE NON RISOLTE NELL'IMMEDIATO, VANNO COMUNICATE AL ASPP

**CONTROLLO MATERASSI E GUANCIALI**

CONSEGNA MATERASSI/GUANCIALI DAL P.O. ALLA LAVANDERIA			CONSEGNA MATERASSI/GUANCIALI DALLA LAVANDERIA AL P.O.		
DATA	TIPOLOGIA/ QUANTITA'	FIRMA P.O. E FIRMA LAVANDERIA	DATA	TIPOLOGIA/ QUANTITA'	FIRMA P.O. E FIRMA LAVANDERIA
SUPERVISIONE MENSILE DA PARTE DEL COORDINATORE DEL ASPP					

NOTA: L'APPOSIZIONE DELLA FIRMA TESTIMONIA LA VERIFICA DEL RISPETTO DEI REQUISITI DI CLASSE 1 1M SUI MATERASSI  
IN CASO DI ANOMALIE, SEGNALARLO PER ISCRITTO AL RSPSP.



## 10. GESTIONE DELLE MODIFICHE

Qualsiasi modifica effettuata su strutture, impianti, presidi è gestita dalla UOC Ingegneria Ospedaliera.

Se la modifica riguarda aspetti legati all'antincendio, ovvero da sottoporre a controlli, il Servizio Prevenzione e Protezione provvede ad aggiornare i relativi inventari e la modulistica dei controlli e comunica le modifiche agli ASPP/Preposti, ovvero trasmette la nuova modulistica.

## 11. PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA

L'AORN di Caserta si è dotata del piano di emergenza/evacuazione che è stato condiviso con le figure aziendali in materia di prevenzione protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro (D.Lgs 81/08).

Nell'AORN di Caserta sono affisse le planimetrie di emergenza, con le istruzioni a cui attenersi in caso di emergenza ed i numeri utili.

Le planimetrie sono organizzate in maniera che la loro ubicazione renda facilmente individuabile il punto di ubicazione della persona Interessata, che illustri in maniera chiara e precisa i percorsi di esodo verso le uscite di emergenza.

Nelle planimetrie sono anche riportate, sempre in maniera chiara e facilmente leggibili, le indicazioni relative agli impianti antincendio.

Il Piano, quindi, è comprensivo di:

- piante di emergenza/evacuazione generali;
- piante di emergenza riguardanti il solo esodo orizzontale;

Il Piano è basato su istruzioni scritte e include:

- le caratteristiche dei luoghi di lavoro e delle vie di esodo;
- il sistema di rivelazione e di allarme antincendio;
- il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- gli addetti all'attuazione e al controllo del piano;
- gli addetti all'assistenza per l'evacuazione;
- il livello di informazione e formazione fornito ai lavoratori;
- i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza; antincendio;
- i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;
- le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- assistenza alle persone disabili in caso di incendio e specifiche misure per le aree a rischio di incendio;
- le procedure per la chiamata dei Vigili del Fuoco e la necessaria assistenza durante il loro intervento;

Si ritiene opportuno, al fine di una ottimale gestione di una eventuale situazione di emergenza riportare in forma schematica l'elenco dei responsabili degli aggiornamenti giornalieri delle presenze di pazienti e operatori.

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

PRESENTI	RESP. AGGIORNAMENTO PRESENZE	RESP. CENSIMENTO IN CASO DI EMERGENZA
PAZIENTI/UTENTI	IL CAPOSALA DI OGNI REPARTO E' RESPONSABILE DELLA VERIFICA/AGGIORNAMENTO GIORNALIERO DELLE PRESENZE DEI PAZIENTI (OVVERO, IN SUA ASSENZA, L'INFERMIERE PIU' ANZIANO IN SERVIZIO)  TALE ELENCO DEVE ESSERE AFFISSO NELLE POSTAZIONI INFERMIERISTICHE	IL MEDICO DI REPARTO, OVVERO IN SUA ASSENZA IL MEDICO DI GUARDIA.
OPERATORI SANITARI	IL CAPOSALA DI OGNI REPARTO E' RESPONSABILE DELLA VERIFICA/AGGIORNAMENTO DELLE PRESENZE DEGLI OPERATORI SANITARI, IN BASE ALL'ELENCO TURNISTICA TRASMESSO DALL'AREA AMMINISTRATIVA (OVVERO IN SUA ASSENZA, L'INFERMIERE PIU' ANZIANO IN SERVIZIO)  TALE ELENCO DEVE ESSERE AFFISSO NELLE POSTAZIONI INFERMIERISTICHE	IL MEDICO DI REPARTO, OVVERO IN SUA ASSENZA IL MEDICO DI GUARDIA.
OPERATORI AMMINISTRATIVI	AREA AMMINISTRATIVA: _____, OVVERO IN SUA ASSENZA _____, CHE GIORNALMENTE PROVVEDERA' ALLA STAMPA DI TALI PRESENZE	AREA AMMINISTRATIVA: DOTT. _____, OVVERO IN SUA ASSENZA _____
ALLIEVI/TIROCINANTI FISIOTERAPISTI E LOGOPEDISTI	_____, OVVERO IN SUA ASSENZA I VICE COORDINATORI, CHE GIORNALMENTE RACCOGLIE LE FIRME DI PRESENZA DEGLI STESSI.	_____, OVVERO IN SUA ASSENZA I VICE COORDINATORI
ALLIEVI/TIROCINANTI SANITARI (INFERMIERI, ECC.)	TUTOR, CHE GIORNALMENTE RACCOGLIE LE FIRME DI PRESENZA DEGLI STESSI.	TUTOR

Con frequenza almeno mensile dovrà essere effettuata supervisione in merito alla corretta compilazione/aggiornamento della modulistica riportante tali presenze, da parte del ASPP.

Si ritiene opportuno effettuare prove di evacuazione con frequenza semestrale, sempre anticipate da momenti formativi, che dovranno riguardare non solo aspetti antincendio, ma anche emergenze diverse (es. terremoti, assenza energia elettrica, ecc.).

Si ritiene inoltre opportuno effettuare un coordinamento con le altre strutture sanitarie presenti sul territorio, affinché si sappia da prima cosa fare qualora dovesse esserci una evacuazione totale.

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Per maggiori dettagli si rinvia al piano di emergenza.

### 12. SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO

Al fine di garantire la sicurezza degli operatori in generale ed in particolare degli addetti alla gestione delle emergenze, vengono rispettati i seguenti punti:

#### A. Informazione e Formazione antincendio rivolta ai lavoratori.

Rappresenta un obbligo del Datore di Lavoro, che è tenuto a fornire al lavoratore all'atto dell'assunzione, deve essere aggiornata e deve riguardare in modo particolare:

a) rischi di incendio legati alle attività e alle mansioni svolte

b) misure di prevenzione e di protezione incendi da adottare:

- ubicazione dei presidi antincendio;
- ubicazione e modalità di apertura delle porte delle uscite;
- l'importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;
- i motivi per cui non devono essere utilizzati gli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;

c) procedure da adottare in caso di incendio ed in particolare:

- azioni da attuare quando si scopre un incendio;
- come azionare un allarme;
- azione da attuare quando si sente un allarme;
- procedure di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;
- modalità di chiamata dei vigili del fuoco;

d) I nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze e pronto soccorso.

f) Il nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda.

L'evidenza dell'applicazione di tale aspetto viene riportata sulla modulistica di affiancamento iniziale, di cui si allega il facsimile.

SCHEDA AFFIANCAMENTO INIZIALE

Nome e cognome:		Data assunzione:
Indirizzo:		Livello:
Data di nascita:		Mansione Svolta:
Data	Attività svolte/addestramento iniziale	Visto del Tutor
	Aspetti relativi alla mansione (compiti, responsabilità, ecc.) e aspetti organizzativi legati alla sicurezza (Datore di lavoro, RSPP, RLS, ECC.)	
	Visita guidata all'interno della struttura; illustrazione procedure e comportamenti da tenere in caso di emergenza/evacuazione	
	Rischi in ambiente ospedaliero e misure di prevenzione e protezione	
	Illustrazione dettagliata delle tecniche per limitare il rischio di contaminazione biologica.	
	Illustrazione dettagliata delle tecniche per una corretta movimentazione di un paziente.	
	Addestramento per utilizzo macchine/apparecchiature, DPI.	
Data	Giudizio conclusivo del Tutor	Visto del Tutor

B. Formazione antincendio rivolta agli addetti

Tutti i lavoratori che svolgono incarichi relativi alla prevenzione incendi, lotta antincendio o gestione delle emergenze, hanno ricevuto una specifica formazione antincendio (allegato IX DM10-03-'98); nel caso specifico sono stati nominati e formati, secondo le procedure previste dalla normativa specifica, presso i W.F. (rischio incendio alto), n. 96 addetti antincendio.

C. Esercitazioni antincendio

Nei luoghi di lavoro ove ricorre l'obbligo della redazione del piano di emergenza i lavoratori hanno partecipato ad esercitazioni antincendio, effettuate almeno una volta l'anno, per mettere in pratica le procedure di esodo e di primo intervento.

Sono previste prove successive con cadenza semestrale, sempre condivise i direttori delle UU.OO.CC. e precedute da un momento formativo.

D. Informazione scritta sulle misure antincendio.

L'informazione e le istruzioni antincendio possono essere fornite ai lavoratori predisponendo avvisi scritti che riportino le azioni essenziali che devono essere attuate in caso di allarme o di incendio.

Nel caso specifico sono previste piante di emergenza e relative istruzioni allocate nei corridoi della struttura e piante ed istruzioni, presso ogni stanza di degenza.

E Sicurezza per i soccorsi esterni

Per garantire una maggiore sicurezza anche per i soccorritori esterni (es. W.F.), presso l'area accettazione delle strutture aziendali sono disponibili le piante di emergenza aggiornate.

Presso le strutture aziendali sono presenti armadi antincendio, occorre arrivare all'obiettivo di averne uno per piano; nei pressi degli stessi dovranno essere presenti anche ulteriori estintori, di scorta.

Gli armadi antincendio devono essere sottoposti a controlli secondo la modulistica di seguito riportata:

CONTROLLI SEMESTRALI ARMADIO ANTINCENDIO

A carico di \_\_\_\_\_  
ASPP

ARMADIO PIANO \_\_\_\_\_

INVENTARIO ARMADIO ANTINCENDIO	EVIDENZA CONTROLLO 1° SEMESTRE (ANNOTAZIONI, DATA, FIRMA)	SUPERVISIONE RSPP/GESTIONE ANOMALIE	EVIDENZA CONTROLLO 2° SEMESTRE (ANNOTAZIONI, DATA, FIRMA)	SUPERVISIONE RSPP/GESTIONE ANOMALIE

--	--	--	--	--

F. Protezione delle vie respiratorie.

Una temperatura di circa 60°C è da ritenere la massima respirabile per breve tempo.

E' necessario quindi che chi svolge il servizio, e che è chiamato ad operare in situazioni di massimo sforzo, sia dotato di idoneo equipaggiamento protettivo.

L'utilizzo degli autoprotettori è condizionato dalla loro autonomia, che non è illimitata. ma varia a seconda del tipo di apparecchio, della quantità d'aria contenuta nella bombola, e dal genere di lavoro svolto (durante l'esecuzione di lavori pesanti l'organismo consuma più ossigeno).

Per garantire un adeguato standard di sicurezza durante il loro utilizzo è indispensabile un adeguato addestramento ed un costante esercizio.

Nel caso specifico dovranno essere presenti autorespiratori con porta bombola e bombole d'aria all'interno degli armadi antincendio. In occasione della prossima prova di evacuazione prevedere addestramento specifico.

G. Protezione del corpo.

Sempre all'interno degli armadi antincendio è presente vestiario speciale antincendio. Affiggere, all'esterno dell'armadio l'inventario con il contenuto.

H. Migliore visibilità degli operatori

Per avere una migliore visibilità degli operatori, visto che in caso di incendio vi è presenza di fumo, dovranno essere disponibili, presso le postazioni infermieristiche, giacche ad alta visibilità.

13. CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI.

Con frequenza mensile sarà effettuata supervisione sulla compilazione di tutta la modulistica, a seconda di quanto indicato sulle nomine e riportato anche sulla modulistica stessa, da parte del ASPP, ovvero da parte del RSPP.

In tal modo sarà costantemente verificata la reale applicazione del sistema.

14. MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE.

Valgono le considerazioni già fatte nel paragrafo "controllo operativo",

Di seguito si riportano in maniera dettagliata i vari controlli ditte esterne da effettuarsi.

DITTA \_\_\_\_\_ ANTINCENDI

MANUTENZIONE PERIODICA ESTINTORI, IDRANTI, PORTE.



SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Registro controllo estintori- _____ (DATA AGGIORNAMENTO _____)												
ID.N.	UBICAZIONE	TIPO	PESO NETTO kg	PESO LORDO kg	N. MATR.	ANNO IMMATR.	ATTUALE CONTROLLO	SCAD.CONTR.	ATTUALE REV.	SCAD. REV.	ATTUALECOLL.	SCAD.COLL.
Supervisione RSPP/ Firma												

Esito operazione/firma operatore

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Registro controllo IDRANTI/ MANICHETTE- _____ (DATA AGGIORNAMENTO _____)							
ID.N.	UBICAZIONE	TIPO	ANNO PRODUZIONE	ATTUALE CONTROLLO	PROSSIMO CONTROLLO	TIPO	COLLAUDO
Supervisione RSPP/ Firma							

Esito operazione/firma operatore

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

CONTROLLO/MANUTENZIONE PORTE		
Aspetti da controllare /periodicità	Controllo semestrale funzionalità porte REI e Percorsi di Esodo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilmente apribili/chiudibili;</li> <li>- Dispositivo di auto chiusura funzionante;</li> <li>- Eventuale registrazione molle;</li> <li>- Presenza cartello identificativo porte REI.</li> </ul>	
Data	Descrizione/esito	Firma
VERIFICA DA PARTE DEL RSPP		
Data	Esito controllo	Firma

DITTA \_\_\_\_\_

**MANUTENZIONE PERIODICA IMPIANTO ELETTRICO/ANTINCENDIO.**

SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

CONTROLLO/MANUTENZIONE DITTA MANUTENTRICE IMPIANTI ELETTRICI E RILEVAZIONE/SEGNALAZIONE INCENDI	
DITTA:	
ASPETTI DA CONTROLLARE / PERIODICITA'	<b>CONTROLLI MENSILI</b>
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE INTERRUTTORI DIFFERENZIALI A PROTEZIONE DI OGNI SINGOLO CIRCUITO
	- PULIZIA E CONTROLLO IMPIANTI/APPARECCHIATURE
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE IMPIANTO ILLUMINAZIONE DI SICUREZZA (LAMPAD E BATTERIE)
	- VERIFICA STATO BATTERIE, PULIZIA/CONTROLLO, STAMPA REPORT MENSILE UPS
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE PULSANTI ALLARME INCENDIO
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE RILEVATORI INCENDIO
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE PANNELLI OTTICI E ACUSTICI INCENDIO
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE CENTRALE ANTINCENDIO
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE IMPIANTO AUDIO DI EMERGENZA
	- VERIFICA FUNZIONAMENTO/MANUTENZIONE IMPIANTO ANTINTRUSIONE
	<b>CONTROLLI SEMESTRALI</b>
	- PROVA FUNZIONALE DEI DISPOSITIVI DI CONTROLLO DELL'ISOLAMENTO
- PROVA FUNZIONALE DELL'ALIMENTAZIONE DEI SERVIZI DI SICUREZZA A BATTERIA SECONDO LE ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE	
- CONTROLLO LAMPAD E EMERGENZA	
<b>CONTROLLI ANNUALI</b>	
- CONTROLLO, MEDIANTE: ESAME A VISTA, DELLE TARATURE. DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE REGOLABILI	
- PROVA DELL'INTERVENTO, CON DEGLI INTERRUTTORI DIFFERENZIALI	
<b>CONTROLLI BIENNALI</b>	
- VERIFICA IMPIANTO DI TERRA	
<b>CONTROLLI TRIENNALI</b>	
- • MISURE PER VERIFICARE IL COLLEGAMENTO EQUIPOTENZIALE SUPPLEMENTARE	

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

DATA	CONTROLLO EFFETTUATO / ESITO	FIRMA
<b>SUPERVISIONE DA PARTE DEL RSPP</b>		
DATA	ESITO CONTROLLO	FIRMA

### RIFERIMENTI NORMATIVI

- DM 02/09/2021 - 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;
- D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- DPR 1° agosto 2011, n. 151: "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";
- D.M. 18 settembre 2002: "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private";
- D.M. 19 marzo 2015: "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002";
- Decreto Ministeriale 9 maggio 2007 – Direttive per l'attuazione dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio;
- D.M. 3 agosto 2015: "Norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs 8 marzo 2006, n. 139";
- Circolare del Ministero dell'Interno n° 4 del 1° marzo 2002 "Le linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili;
- Circolari emanate dal Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco in materia di prevenzione incendi.

Oltre ai riferimenti

- Atto Aziendale della A.O.R.N.;
- "Documento Generale di Valutazione dei Rischi" "Documenti di valutazione dei rischi di dettaglio";

### DOCUMENTI CHE COMPONGONO IL SGSA

1 – MANUALE SGSA

2 – PROCEDURE E ISTRUZIONI OPERATIVE

Istruzioni Operative;

PEE;

Planimetrie di evacuazione;

Procedure di emergenza;

DVR Generale;

DVR delle singole UO;

Progetti di Prevenzione Incendi;

SCIA.

3 – PIANI, PROGRAMMI, REPORTING, MODULISTICA

## SISTEMA GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)

Elenco degli addetti;  
Attestati di formazione;  
Modulistica pratiche antincendio;  
Moduli audit;  
Crono programma interventi e modifiche ;  
Diagrammi di flusso (formazione, aggiornamento SGSA, ...).

### ALLEGATI AL MANUALE SGSA

All. A – Metodologia di classificazione del rischio incendio.  
All. B – Norme di esercizio per la riduzione del rischio incendio.  
All. C – Principali attività di sorveglianza e controllo delle protezioni antincendio.  
All. D – Indicazioni sulla attività di informazione, formazione e re training.  
All. E – Procedure di esercizio.  
All. F – Schema designazione addetti antincendio.  
All. G – format planimetrie di emergenza.

### EMMISSIONE ED APPROVAZIONE

L'emissione e approvazione del presente documento avviene attraverso Deliberazione del Datore di Lavoro su proposta del SC EIP a seguito dell'istruttoria del RTSA.

### ENTRATA IN VIGORE

Il presente manuale entra in vigore alla data di pubblicazione dell'atto deliberativo della Direzione Generale AORN.

### STORIA DEL DOCUMENTO

La presente edizione viene approvata con la pubblicazione dell'edizione numero due (ED.02) con revisione zero (Rev.00). Ad ogni variazione non sostanziale del documento seguirà un aggiornamento tramite l'emissione di successiva revisione adottate con documento formale protocollato.

Le modifiche sostanziali del documento dovranno essere adottate con pubblicazione di "atto deliberativo di emissione", modificandone l'edizione e riportando le principali motivazioni di modifica del documento.

Tutte le modifiche, ivi compresa la prima edizione, dovranno essere pubblicate nella corrispondente sezione del sito aziendale e riportate nella seguente tabella riepilogativa.

### 15.CONTROLLO E REVISIONE

Con frequenza semestrale sono previsti audit da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione con l'ausilio di operatori tecnici afferenti alla UOC Ingegneria Ospedaliera sull'andamento del sistema di controllo, verifica e gestione della procedura adottata dall'AORN di Caserta.

Sarà visionata tutta la modulistica utilizzata, verificata la corretta e completa compilazione e come vengono gestite le segnalazioni/anomalie.

Sarà elaborato un rapporto di audit da inviarsi al Datore di lavoro delegato e al Datore di lavoro, con indicati i tempi per la chiusura di eventuali non conformità e le necessità di eventuali aggiornamenti della modulistica e/o del SGSA.

EDIZIONE	REVISIONE	DESCRIZIONE	DATA	DELIBERA n.
ED.01	REV.00	1° EMISSIONE	24/04/2016	261 del 13/05/2016
ED.02	REV.2.0	2° EMISSIONE	Settembre 2024	