

# SGSA

## ASL 6 - MEDIO CAMPIDANO

**DOCUMENTO INERENTE GLI ASPETTI DI PIANIFICAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DEL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA FINALIZZATO ALL'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELL'OSPEDALE NOSTRA SIGNORA DI BONARIA DI SAN GAVINO MONREALE**

|                                                           |                                         |  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| <b>Il Commissario Straordinario<br/>Titolare Attività</b> | <i>(Dott. ssa Maria Francesca Ibba)</i> |  |
| <b>RTSA</b>                                               | <i>(Dott. Luciano Sitzia)</i>           |  |
| <b>RSPP</b>                                               | <i>(Dott. Luciano Sitzia)</i>           |  |

## Sommario

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1) PRESENTAZIONE DELLA ASL N.6 MEDIO CAMPIDANO .....                            | 3  |
| 1.1 Descrizione generale delle strutture .....                                  | 3  |
| 1.2 Previsioni di adeguamento strutturale antincendio .....                     | 5  |
| 2) SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....                                          | 7  |
| 3) IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI/RISCHI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ .. | 9  |
| 4) ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE .....                                           | 14 |
| 5) CONTROLLO OPERATIVO .....                                                    | 16 |
| 6) GESTIONE DELLE MODIFICHE .....                                               | 21 |
| 7) PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA .....                                          | 22 |
| 8) TIPOLOGIA DI INCIDENTI. ....                                                 | 24 |
| 9) SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO .....                                    | 24 |
| 10) CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI .....                                           | 27 |
| 11) MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE .....                                | 29 |
| 12) CONTROLLI E REVISIONE DEL SGSA .....                                        | 31 |
| 13) MISURE COMPENSATIVE ANTINCENDIO ATTUATE .....                               | 35 |
| 14) MISURE IN CORSO E DA ATTUARE .....                                          | 36 |

## 1) PRESENTAZIONE DELLA ASL N.6 MEDIO CAMPIDANO

### 1.1 Descrizione generale delle strutture

L'Azienda Socio Sanitaria Locale Medio Campidano assicura l'assistenza alla popolazione dell'ex Provincia del Medio Campidano attraverso due Distretti Sanitari (Guspini e Sanluri), un Presidio Ospedaliero N.S. Bonaria nel Comune di San Gavino Monreale oltre a diversi Poliambulatori e Case della Salute dislocati nei seguenti Comuni:

- Arbus – Casa della Salute
- Guspini - Poliambulatorio
- Lunamatrona – Casa della Salute
- Sanluri - Poliambulatorio
- Serramanna – Casa della Salute
- Villacidro – Casa della Salute

Il territorio dell'Area Socio Sanitaria di Sanluri ha un'estensione di oltre 1516 Km<sup>2</sup> con una popolazione residente di circa 97.809 (dato anno 2018) abitanti distribuiti negli attuali 28 Comuni.

Oltre gli immobili di modesta entità, adibiti principalmente ad ambulatori medici per la medicina di base e le guardie mediche le strutture aziendali regolamentate dal DPR 151/2011 e inquadrate come attività n.68 (*Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno ... con oltre 25 posti letto; Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva > 500 m<sup>2</sup>*) sono ad oggi le seguenti:

1. **P.O. "N.S. di Bonaria** (Attività 68.5.C >100 posti letto);
2. **Poliambulatorio Guspini** (Attività 68.4.B >1000m<sup>2</sup>);
3. **Poliambulatorio Sanluri** (Attività 68.4.B >1000m<sup>2</sup>);
4. **Casa della Salute Serramanna** (Attività 68.2.A >500m<sup>2</sup>);
5. **Casa della Salute Villacidro** (Attività 68.4.B >1000m<sup>2</sup>);
6. **Centro di Salute Mentale di Sanluri** (Attività 68.4.B >1000m<sup>2</sup>);
7. **Casa della Salute di Arbus** (Attività 68.2.A >500m<sup>2</sup>);

I suddetti complessi edilizi/attività sanitarie sono soggetti alla Regola Tecnica Verticale (RTV) VV.F. per le Strutture Sanitarie pubbliche e private, aggiornata col DM 19 marzo 2015 e successive proroghe di cui alla Legge 24 febbraio 2023.

Al di fuori delle attività soggette al DMI 19/03/2015, ai sensi della Regola Tecnica VVF di PI sugli uffici ,

con DM Interni datato 22 febbraio 2006, come attività aziendale soggetta a SCIA, si contempla la Sede Direzionale di Via Ungaretti in Sanluri, mentre tutte le altre rimanenti strutture sanitarie della ASL MC, ai sensi dell'Allegato I° del DPR 151/2011, non risultano soggette ai controlli dei Vigili del Fuoco, in quanto aventi una superficie antincendio inferiore ai 500m<sup>2</sup>;detti fabbricati, riconducibili agli ambulatori territoriali di Guardia Medica/Igiene Pubblica, Il CSM ed il Consultorio-Neuropsichiatria Infantile di San Gavino (Viale Trieste San Gavino Monreale), sono comunque soggette ai criteri generali di sicurezza antincendio di cui al Decreti del Ministero dell'Interno datati rispettivamente 1 e 3 settembre 2021,(manutenzioni) e (Gestione Sicurezza Antincendio), adottato di concerto con il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale (in esecuzione dei disposti di cui all'art.46 del TUSL D.Lgs 81/08).

### **SINTESI DELLA SITUAZIONE ATTUALE DEI PROGETTI DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO**

I progetti antincendio negli anni passati hanno riguardato unicamente il Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale, nel periodo di stesura da parte dell'incaricato, Ing. Giuseppe de Fanti (primi anni 90), in quanto nel periodo di riferimento il presidio era l'unica struttura di proprietà, soggetta al controllo dei Vigili del Fuoco, ai sensi dell'ex. DM Interni datato 16.02.1982, successivamente regolata dalla prima Regola Tecnica Verticale (RTV) antincendio per le Strutture Sanitarie Pubbliche e Private, emanata in data 18.09.2002 che ha esteso diversi obblighi anche per strutture sanitarie pubbliche e private senza degenze.

Il progetto di cui sopra, a suo tempo redatto al fine dell'ottenimento del certificato di Prevenzione Incendi (CPI), determinò i primi importanti adeguamenti antincendio della struttura (compartimentazione, uscite di sicurezza, impianto rilevamento fumo/calore in parte del piano seminterrato, rete idranti e naspì con relativo gruppo di pressurizzazione, scale antincendio) ma non giunse mai a compimento, fermandosi secondo le norme antincendio del periodo, alla fase di Nulla Osta Provvisorio (NOP).

Con l'entrata in vigore del DM Interni datato 19.03.2015, recante "*Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002*", solo il PO "NS di Bonaria" di San Gavino M.le ha avuto un nuovo progetto di prevenzione incendi, in quanto identificabile nell'attività n. 68.5.C, a seguito di nuovo incarico professionale all'RTP Arch. Paolo Stochino e all'Ing. Martino Pisano, Professionisti Antincendio con studio in Jerzu (OG)redatto ai sensi del D.M. 19.03.2015 e del DPR 151/11, il quale è stato **approvato dal Comando Provinciale dei VVF di Cagliari il 23 ottobre 2019**(nota VVF prot. **PG0021389 del 23 ottobre 2019**).

Alla data del presente, ai sensi del medesimo DM, risultano presentate/rinnovate/attive le SCIA, delle seguenti attività:

- Casa della Salute di Arbus (scadenza 24/12/2027);

- Casa della Salute Serramanna (scadenza 24/10/2026);
- Poliambulatorio di Sanluri (scadenza 23/05/2028), inoltrato il rinnovo da parte della SC Tecnico Logistico e Patrimonio il 01/08/2023 rif. Pratica VVF n. 11359;
- Centro di Salute Mentale di Sanluri (scadenza 06/05/2030) (pratica VVF n. 34739).
- Sede Direzione Generale Via Ungaretti (scadenza 02/12/2029).

Mentre sono stati presentati i progetti di adeguamento antincendio al Comando dei VVF di Cagliari con valutazione positiva le seguenti attività che nel breve periodo verranno presentate le relative SCIA antincendio:

- Poliambulatorio di Guspini (pratica VVF n. 34728);
- Poliambulatorio di Villacidro - Casa Della Salute (pratica VVF n. 17968);

## 1.2 Previsioni di adeguamento strutturale antincendio

A seguito dell'entrata in vigore del citato D.M. 19.03.2015 (cogenza 24/04/2015) il Datore di Lavoro nella sua veste di Responsabile delle strutture sanitarie soggette all'attività n. 68 di cui al D.P.R. 151/11, deve provvedere all'adeguamento delle strutture di cui risulta Titolare, secondo la sequenza temporale denominata nella RTV "primi step" (così come aggiornata dalla legge n. 14 datata 24/02/2023) riportati nel seguente cronoprogramma:

1. *Le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ovvero in regime residenziale a ciclo continuativo ovvero diurno, con **oltre i 25 posti letto**, esistenti alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002, che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni ivi previste ... devono essere adeguate ai requisiti di sicurezza ... entro i termini temporali e con le modalità di seguito indicate:*

a) *Entro dodici mesi (**entro il 24/04/2016**)... gli enti e i privati responsabili delle strutture di cui al presente comma individuate nelle categorie B e C ai sensi del DPR 151/11, richiedono al Comando provinciale dei vigili del fuoco competente per territorio ... **la valutazione del progetto**, di cui all'art. 3 del medesimo decreto, relativo al completo adeguamento dell'attività.*

b) *Entro il medesimo termine previsto alla lettera a) (**entro il 24/04/2016**), gli enti e i privati responsabili delle strutture, di cui al presente comma, **presentano al Comando la SCIA**, di cui all'art. 4 del DPR 151/11, ..., attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti... La segnalazione certificata deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione di un apposito Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio finalizzato all'adeguamento antincendio, conforme a quanto stabilito dal titolo V del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 introdotto dall'Allegato III al presente decreto, che deve prevedere l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, che, per questa specifica fase, concorrono alle misure di prevenzione. Per la predisposizione del sistema di gestione della sicurezza e per la relativa attuazione, deve essere **individuato dal titolare dell'attività un Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio**, che potrà coincidere con altre figure tecniche presenti all'interno dell'attività, in possesso di attestato di partecipazione, con esito positivo, ai corsi base di specializzazione ai sensi del decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011 e deve essere previsto un numero congruo di addetti antincendio, valutato con il metodo riportato al titolo V del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 introdotto dall'Allegato III al presente decreto.*

**In questo gruppo di strutture ricadono:**

- P.O. "NS di Bonaria" di San Gavino Monreale.

2. Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi **superficie maggiore di 500 m<sup>2</sup> e fino a 1.000 m<sup>2</sup>**, esistenti alla data di entrata in vigore del presente decreto ... devono essere adeguate ai requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti del titolo IV, Capo II, del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002, così come modificato dall'Allegato II al presente decreto, entro i termini temporali e con le modalità di seguito indicate, salvo che sia stata presentata la segnalazione certificata:

a) Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto (**entro il 24/10/2015**) per i seguenti punti: punto 26.1.3; punto 26.2; punto 26.2.1, comma 2; punto 26.4, commi 1 e 7; punto 27; punto 29; punto 30; punto 31.

**In questo gruppo di strutture ricadono:**

- Casa della Salute di Arbus. (già adeguata con SCIA in vigore)
- Casa della Salute di Serramanna. (già adeguata con SCIA in vigore)

3. Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi **superficie maggiore di 1.000 m<sup>2</sup>**, esistenti alla data di entrata in vigore del presente decreto devono essere adeguate ai requisiti di sicurezza antincendio previsti al titolo IV, Capo III, del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002, così come modificato dall'Allegato II al presente decreto, secondo le disposizioni di cui al comma 4, ... Fatti salvi gli obblighi stabiliti dalla vigente legislazione in materia di sicurezza, le strutture di cui al comma 3, devono essere adeguate ai requisiti di sicurezza antincendio di seguito specificati, entro i termini temporali e con le modalità di seguito indicate:

a) Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto (**entro il 24/04/2016**), gli enti e i privati responsabili delle strutture richiedono al Comando **la valutazione del progetto** di cui all'art. 3 del medesimo decreto, relativo al completo adeguamento della attività.

b) Entro il medesimo termine previsto alla lettera a) (**entro il 24/04/2016**), gli enti e i privati responsabili delle strutture **presentano al Comando la segnalazione certificata**, attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti del titolo IV, Capo III, del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato II al presente decreto ... La segnalazione certificata deve attestare, inoltre, la predisposizione e l'adozione di un apposito sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio, conforme a quanto stabilito dal titolo V del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 introdotto dall'Allegato III al presente decreto, che deve prevedere l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, che in questa fase concorrono alle misure di prevenzione. Per la predisposizione del medesimo sistema di gestione della sicurezza e per la relativa attuazione deve essere **individuato dal titolare dell'attività un responsabile tecnico della sicurezza antincendio** ...

**In questo gruppo di strutture ricadono tutte le altre strutture precedentemente elencate e più precisamente:**

- Poliambulatorio di Sanluri; (già adeguata con SCIA in vigore)
- Casa della Salute di Villacidro; (già adeguata con SCIA da inviare nel breve periodo)
- Poliambulatorio di Guspini; (già adeguata con SCIA da inviare nel breve periodo)
- Centro di Salute Mentale di Sanluri; (già adeguata con SCIA in vigore)

La ASL Medio Campidano, in riferimento alle scadenze temporali relative alle prime fasi di adeguamento sopra esposte, oltre ad aver individuato prima con la Delibera ASL MC n. 03 del 5 gennaio 2022,

successiva Delibera del Commissario Straordinario ASL MC n. 9 del 14/05/2025, il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA) nella persona del TDP Luciano Sitzia, già Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) (Delibera del Commissario Straordinario ASL MC n. 8 del 12/05/2025).

Seguiranno gli adempimenti a mezzo del crono programma di cui al DM 19/03/2015 con le sue prossime proroghe/modifiche (L. 24/02/2023 n° 14), secondo il progetto già approvato e le relative pratiche amministrative (SCIA) presso il comando provinciale dei VV.F. di Cagliari, sino alla completa messa a norma del medesimo Presidio.

**In questa fase è stato conferito incarico professionale all'Ing. Fortunato Gangemi per la presentazione della SCIA Antincendio 1° step** dell'Ospedale di San Gavino M.le, e con deliberazione del Commissario Straordinario n. 11 del 14/05/2025, si è già provveduto al pagamento degli oneri in favore del Comando Provinciale dei VVF di Cagliari, per la medesima SCIA 1° Step.

A norma del DMI 19/03/2015, durante il suddetto iter autorizzativo, la sicurezza antincendio deve essere assicurata a mezzo dell'organizzazione in ASL conseguente all'approvazione del Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE) che costituisce parte integrante del presente SGSA per la parte afferente alla valutazione del rischio d'incendio e le procedure in caso di allarme/emergenza, il coordinamento quotidiano assicurato dai Dirigenti, dai Preposti e tutti i Lavoratori/equiparati *in situ*, l'attività istituzionale ordinaria e straordinaria del Servizio di Prevenzione e Protezione, nonché la costante applicazione delle misure contenute nel presente documento (ma anche dei DVR e del PEE) ed il suo aggiornamento, unitamente ad altri provvedimenti organizzativi che si rendessero eventualmente necessari sia per deperimento dell'attuale situazione, sia a fronte dei cambiamenti organizzativi in atto.

Limitatamente al PO di San Gavino, oggetto del Presente SGSA, dal 1 maggio 2017 a tutt'oggi, ai sensi della Circolare 4 settembre 2017 e sino a completamento dell'adeguamento, come per tutti gli altri siti nella medesima situazione nel SSR Sardegna, fra le altre misure compensative adottate per il mancato adeguamento, è presente un Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio affidata alla Ditta RTI GSA-PHOS, che alla data della presente stesura del Documento, copre l'intero fabbisogno della Squadra di Emergenza (n. 3 Addetti).

## 2) SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento, revisione 01/2025 del precedente manuale generale ex ATS Sardegna, ha come scopo quello di aggiornare il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (**SGSA**) adottato presso l'**Ospedale Nostra Signora di Bonaria**, dell'Azienda Sanitaria 6 Medio Campidano, in conformità con quanto stabilito dal Titolo V del DM 18.09.2002, così come modificato dall'Allegato III del DM 19.03.2015, limitatamente agli intervenuti cambi in

organigramma (nomina Commissario Straordinario Dr.ssa Maria Francesca Ibba, giusta delibera n. 1 del 6 maggio 2025, nuovo Datore di Lavoro/Titolare delle attività ASL 6 MC), nonché dell'affidamento professionale de quo per il conseguimento della SCIA di prima fase DMI 19 marzo 2015.

Il presente documento presidia le modalità operative e le responsabilità nell'ambito degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di sicurezza antincendio e gestione dell'emergenza già previsti dall'ex. DM 10/03/98 (linee guida prevenzione incendi) oggi DMI 2/09/2021, nonché dalla normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive integrazioni e modifiche.

In particolare definisce l'organizzazione, la gestione e il controllo delle attività volte alla sicurezza antincendio degli ambienti di lavoro, degli impianti, delle apparecchiature e dei dispositivi di sicurezza, in considerazione delle successive fasi di adeguamento delle attività indicate dal DM 19.03.2015, determinando, per ciascuna fase, le misure compensative/migliorative da porre in atto.

Le fasi di adeguamento di cui sopra sono costituite da una fase iniziale, che costituisce la fase di avviamento del Sistema di Gestione, seguita da ulteriori fasi di adeguamento (STEP previsti dal DMI aggiornati col le proroghe del Decreto Milleproroghe 2023) da attuare rispettivamente entro i termini temporali stabiliti dalla richiamata normativa.

Per ciascuna fase di adeguamento si provvede con l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie e di emergenza, che concorrono alle misure di prevenzione per il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti dal DM 19 marzo 2015 oltrechè dal Nuovo Codice di Prevenzione Incendi DM 3 agosto 2015 e s.m.i., oltre a mantenere attive tutte le misure compensative necessarie per la sicurezza antincendio, fino al completo adeguamento della struttura.

Essendo ormai conseguite (e puntualmente rinnovate) le SCIA delle altre attività soggette, il campo di applicazione della presente revisione del Sistema di Gestione si riferisce nello specifico all'Ospedale Nostra Signora di Bonaria di San Gavino Monreale, relativamente ai seguenti aspetti che caratterizzano il SGSA, per i quali si devono valutare ed esplicitare i provvedimenti adottati, nelle successive fasi di adeguamento dell'attività:

- Identificazione e valutazione dei pericoli/rischi derivanti dall'attività;
- Organizzazione del personale;
- Controllo operativo;
- Gestione delle modifiche;
- Pianificazione dell'emergenza;

- Sicurezza delle squadre di soccorso;
- Controllo delle prestazioni;
- Manutenzione dei sistemi di protezione;
- Controllo e revisione del SGSA.

Costituiscono parte integrante del presente documento:

- Il piano di emergenza e di evacuazione del P.O. N.S. di Bonaria
- Organigramma
- Registro di sorveglianza antincendio
- Verbale prova di emergenza/evacuazione rev.00/2023
- L'elenco aggiornato del personale addetto antincendio.

### **3) IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI/RISCHI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ**

L'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi derivanti dall'attività, con riferimento alle diverse fasi di adeguamento antincendio, promanano dal dettato delle specifiche disposizioni tecniche di prevenzione incendi (ai fini di dimostrarne l'osservanza), relativamente ai requisiti di sicurezza antincendio previsti dal DM 19.03.2015.

Per quanto riguarda quanto in essere alla data della presente revisione, si riportano di seguito i requisiti e i relativi adempimenti considerati, richiamati dal Titolo III di cui sopra.

#### *Analisi delle principali cause/pericoli di incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone*

I punti indicati nelle pagine seguenti sono essenzialmente riconducibili ai requisiti richiesti dal DM 19.03.2015 nella **fase iniziale di adeguamento (primo step)** e possono essere considerati come **fonti di pericolo** che hanno richiesto l'attuazione di misure tecniche e/o organizzative per il contenimento del rischio (*pericoli intesi come proprietà intrinseche di impianti, materiali o attrezzature, nonché metodologie, organizzazione e pratiche di lavoro o di utilizzo di un ambiente di lavoro, organizzazione emergenze, etc..., che presentano un potenziale rischio per la sicurezza antincendio*).

| Punti fase iniziale                   | Fonti di pericolo                                                                   | Requisito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DM19.03.2015                          |                                                                                     | Misure tecniche e/o organizzative richieste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>17.1.- c.2</b><br><br>lett.a,b,c,d | Aree ed impianti a rischio specifico<br><br>Generalità – Uso di bombole nei reparti | <p>Su specifica autorizzazione dell'autorità sanitaria competente, è consentito che la distribuzione dei gas medicali avvenga mediante singole bombole, munite di idoneo sistema di riduzione della pressione, sotto l'osservanza delle seguenti prescrizioni:</p> <p>a) le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno dei reparti e dei servizi devono formare oggetto di specifica trattazione nel <u>documento di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81</u> e successive modifiche e integrazioni. Inoltre, il montaggio e lo smontaggio dei riduttori deve essere affidato esclusivamente a personale specializzato e formato ed è vietato il caricamento delle bombole mediante travaso;</p> <p>b) il riduttore e i flussometri devono essere protetti dalle azioni meccaniche. All'interno degli ambienti, le bombole devono essere adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali;</p> <p>c) è vietato depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo;</p> <p>d) è vietato l'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza salvo per quei locali, ove per disposizioni sanitarie, è obbligatoria la presenza di bombole/<i>stroller</i> per emergenza (terapia intensiva, trasporto malati, pronto soccorso, ecc.).</p> |
| <b>17.2.4-c1</b>                      | Depositi di sostanze infiammabili                                                   | 1. Devono essere ubicati al di fuori del volume del fabbricato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>17.2.4-c2</b>                      | Depositi di sostanze infiammabili                                                   | 2. E' consentito detenere all'interno del volume degli edifici, in armadi metallici dotati di bacino di contenimento, prodotti liquidi infiammabili in quantità strettamente necessaria per le esigenze igienico-sanitarie. Tali armadi possono essere ubicati nelle infermerie di piano nonché nei locali deposito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                             | dotati della prescritta superficie di aerazione naturale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>17.3.1-c2</b> | Distribuzione dei gas combustibili                          | 2. All'interno delle strutture sanitarie non è consentito impiegare ed introdurre bombole di gas combustibili ad eccezione che nei laboratori (analisi, odontotecnica, ecc.) ove è ammesso l'utilizzo di bombole in numero tale che non superino la capienza geometrica complessiva di 1 litro, contenenti gas combustibili funzionali all'attività del laboratorio.                                                                                     |
| <b>17.4.1-c1</b> | Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione | 1. Gli impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione e le Unità Trattamento Aria (UTA) sono progettati, realizzati e gestiti a regola d'arte, in conformità alla normativa vigente.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>17.5.- c1</b> | Impianti elettrici                                          | 1. Gli impianti elettrici sono realizzati in conformità alla legge n. 186 dell' 1 marzo 1968 e al decreto del Ministro dello sviluppo economico 22 gennaio 2008, n. 37.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>17.5.- c7</b> | Impianti elettrici                                          | 7. In tutti gli ambienti deve essere installato un impianto di illuminazione di sicurezza funzionante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>18.2-c.1</b>  | Estintori                                                   | 1. Il Presidio è dotato di un adeguato numero di estintori portatili da incendio, a norma UNI, di tipo approvato dal Ministero dell'interno, distribuiti in modo uniforme nell'area da proteggere; in modo da facilitarne il rapido utilizzo in caso di incendio; a tal fine gli estintori devono essere preferibilmente ubicati:<br><br>- lungo le vie d'accesso, in prossimità degli accessi;<br><br>- in prossimità di aree a maggior pericolo.       |
| <b>18.2-c.2</b>  | Estintori                                                   | 2. Gli estintori sono ubicati in posizione facilmente accessibile e visibile in modo che la distanza che una persona deve percorrere per utilizzarli non sia superiore a 30 m; appositi cartelli segnalatori ne facilitano l'individuazione, anche a distanza. Gli estintori portatili sono installati in ragione di almeno uno ogni 100 m <sup>2</sup> di pavimento, o frazione ed uno o più per ciascun impianto a rischio specifico (centrale termica |

|                 |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                                                                       | etc).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>18.2-c.3</b> | Estintori                                                                                             | 3. Salvo quanto specificatamente previsto al punto 17.2.1, gli estintori portatili hanno carica minima pari a 6 kg e capacità estinguente non inferiore a 34A 144 B (mediamente . Gli estintoria protezione delle sale server hanno agenti estinguenti di tipo idoneo all'uso previsto (tipo <i>argon-fire</i> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>19.1</b>     | Organizzazione e gestione della sicurezza antincendio                                                 | <p>1. I criteri in base ai quali deve essere organizzata e gestita la sicurezza antincendio, sono enunciati negli specifici punti del decreto del Ministro dell'interno, adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale datato 3 agosto 2015 e smi. (NCPI)</p> <p>2. Il presidio è dotato di squadre di addetti alla gestione delle emergenze, idonei al rischio livello 3, organizzate per Unità Operative, per piani e per compartimenti a norma del DMI 19 marzo 2015 (minimo n. 1/compartimento/turno). Ciascun addetto alla squadra di emergenza ha disponibile il telefono della guardiola, idoneo strumento di comunicazione con il centro di gestione delle emergenze in maniera tale da consentire l'attivazione tempestiva delle attività di soccorso nella zona interessata dall'emergenza stessa.</p> |
| <b>19.2</b>     | Organizzazione e gestione della sicurezza antincendio<br><br>Procedure da attuare in caso di incendio | <p>Oltre alle misure specifiche definite secondo i criteri di cui al precedente punto 19.1, è presente e aggiornato un Piano di Emergenza/Evacuazione, che tra l'altro indica:</p> <p>a) Le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia dei degenti, degli utenti dei servizi e dei visitatori;</p> <p>b) Le procedure per l'esodo degli occupanti;</p> <p>c) le prescrizioni di prevenzione incendi indicate nei provvedimenti autorizzativi di nulla osta di categoria B per l'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti ai sensi del decreto Legislativo 31/07/2020 ,n.101 e smi, integrato dal</p>                                                                                                                                                                                         |

|      |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                   | D.Lgs. 26 maggio 2000, n. 241 e successive modificazioni e le misure gestionali previste dal decreto del Presidente della Repubblica 8 agosto 1994, n. 542, per le apparecchiature di risonanza magnetica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 20   | Informazione e<br>Formazione                                                                      | 1. La formazione e l'informazione del personale deve essere attuata secondo i criteri di base enunciati negli specifici punti del Decreto del Ministro dell'Interno, adottato di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 10.03.1998.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 21   | Segnaletica di<br>Sicurezza                                                                       | 1. La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendio, ivi compresa quella specifica per l'individuazione delle apparecchiature ad alta energia di tipo ionizzante e le relative norme comportamentali da adottare in caso di emergenza, è conforme alle disposizioni di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e integrazioni.<br><br>Deve, inoltre, essere osservato quanto prescritto all'articolo 1 del DPR 24 luglio 1996, n. 503, in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e successive modifiche e integrazioni. |
| 22.1 | Istruzioni di Sicurezza<br>Planimetrie emergenza<br><br>Istruzioni da esporre a<br>ciascun piano. | 1. In ciascun compartimento del presidio, lungo i corridoi e nelle aree di sosta sono affisse/esposte, bene in vista, precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenza corredate da planimetrie del compartimento medesimo che riportino, in particolare, i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite.                                                                                                                                                                                                                        |

Le misure tecniche ed organizzative/gestionali riferite ai requisiti di cui sopra e relative alla **fase iniziale di adeguamento (primo step)** sono state attuate quasi del tutto (con la sola eccezione dell'impianto dei gas medicali, funzionante ma attualmente in fase di ristrutturazione, determinando

una situazione organizzativa tale da ritenere il rischio con le misure compensative in atto, in condizioni e misura accettabili.

In attesa di poter attuare gli ulteriori interventi tecnici previsti per ciascuna fase di adeguamento prevista dalle normative antincendio (sia che si proceda con le prescrizioni DMI 19 marzo 2015 ovvero col Nuovo Codice PI), in pari tempo sono stati attuati provvedimenti quali divieti, limitazioni e condizioni di esercizio, sia in condizioni ordinarie, sia di allarme/emergenza, nonché tutte le misure organizzative e gestionali esplicitate nei successivi paragrafi del presente documento.

Per maggiori dettagli sulla valutazione dei rischi e sull'attuazione delle misure di sicurezza antincendio adottate si rimanda al PEE del Presidio.

#### **4) ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE**

L'atto aziendale e le vigenti disposizioni della Direzione Aziendale della ASL 6 Medio campidano hanno definito:

- i ruoli, le responsabilità e i doveri del personale coinvolto nella gestione della sicurezza antincendio;
- le risorse essenziali atte a stabilire, attuare, mantenere attivo e migliorare il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) con tutte le misure antincendio ordinarie/straordinarie necessarie ; tali risorse includono oltre alle persone, con le loro competenze specialistiche, anche le infrastrutture organizzative, le risorse tecniche e finanziarie.

Per supportare la predisposizione del manuale SGSA della ASL 6 MC, come previsto dall'Art. 2 del DM 19.03.2015, il Commissario Straordinario dell'Azienda ha incaricato il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, nella persona del T.d.P. Luciano Sitzia, in possesso dei requisiti professionali previsti e con mansioni di supporto a:

- pianificazione,
- coordinamento,
- verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste.

L'incarico del Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, di supporto al Commissario Straordinario, è indicato nell'**organigramma aziendale** per la gestione della sicurezza e salute sul lavoro (Documenti di Valutazione dei Rischi).

Il Commissario Straordinario provvede inoltre a designare/nominare gli addetti antincendio,

individuati secondo icriteri definiti dall'allegato III del DM 19.03.2015, ed in particolare:

- gli **addetti di compartimento**, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non;
- gli **addetti della squadra antincendio**, che si occupano dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento. (nel PO dal maggio 2017 e sino all'adeguamento finale ultimo step, coincidente con gli addetti SAVA)

Con la designazione di tali addetti si adempie anche all'obbligo previsto per la medesima squadra, dall'articolo 18 del D.Lgs.81/08.

Tutti coloro che hanno responsabilità assegnate dalla Direzione Aziendale in materia di sicurezza antincendio devono dimostrare le azioni di competenza volte al continuo miglioramento delle prestazioni del SGSA.

*A tutti i dirigenti e coloro che hanno responsabilità assegnate dalla direzione aziendale viene richiesto pertanto di tracciare i relativi interventi adottati/richiesti per il miglioramento continuo delle prestazioni del SGSA (esempio contribuendo alla puntuale compilazione del registro sorveglianza antincendio, ora in carico al Servizio SAVA, ovvero con la compilazione di una relazione sintetica semestrale da inviare al Commissario Straordinario ed al RTSA).*

Nel determinare le risorse necessarie a stabilire, attuare e mantenere attivo il SGSA, la Direzione Generale dovrà tenere in considerazione e monitorare nel tempo:

- la dotazione finanziaria per l'adeguamento antincendio/ il mantenimento delle condizioni di esercizio,
- i servizi aziendali/personale coinvolto,
- le risorse tecnologiche esistenti (infrastrutture e attrezzature),
- i sistemi di informazione utilizzati/coinvolti,
- le esigenze di competenza, di formazione e addestramento.

Le risorse e la loro assegnazione saranno periodicamente riviste, su richiesta del Datore di Lavoro/DDL, del Direttore del Servizio Tecnico Logistico ovvero del RTSA, per assicurare che siano sufficienti a svolgere i programmi e le attività inerenti il SGSA, incluse la valutazione e il monitoraggio delle prestazioni (vedi **controllo e revisione/riesame del SGSA** da parte della Direzione).

Nel valutare l'adeguatezza delle risorse, si terranno in considerazione anche gli eventuali cambiamenti pianificati e/o i nuovi progetti o attività intraprese.

## 5) CONTROLLO OPERATIVO

Al fine di adempiere ai requisiti in materia di SGSA, a seguito della mappatura dei pericoli e della valutazione dei rischi per la sicurezza antincendio, sono state definite le misure di controllo operativo necessarie a gestire tali rischi.

Gli aspetti presi in considerazione nella definizione e applicazione delle misure di controllo operativo, hanno incluso:

- I requisiti di legge e delle normative tecniche;
- Gli obiettivi definiti per il SGSA;
- i risultati dell'identificazione dei pericoli e della valutazione dei rischi, delle misure di prevenzione e protezione già in atto e delle nuove misure di controllo;
- i processi di gestione delle modifiche;
- le caratteristiche degli impianti, dei materiali, delle attrezzature e il layout delle strutture;
- le procedure operative esistenti;
- i controlli sui processi di approvvigionamento dei beni acquistati, delle attrezzature e dei servizi;
- le informazioni di ritorno da parte del personale, **la partecipazione e la consultazione**;
- l'accesso ai luoghi da parte di visitatori, appaltatori e fornitori di servizi etc.;
- la natura dei compiti che devono essere svolti dagli appaltatori e prestatori di servizi e dal personale esterno, nonché la misura in cui tali compiti devono essere svolti.

Le **misure di controllo operativo** sono attuate con continuità per verificare l'efficacia del sistema di gestione della sicurezza antincendio e gestire i rischi, in modo tale da ridurli a un livello accettabile, per le diverse aree operative e attività della struttura sanitaria.

Le misure attuate per il controllo della sicurezza antincendio a carico del Servizio Tecnico Logistico aziendale ,includono:

*a) le misure generali di controllo, quali:*

- la manutenzione generale delle strutture, macchinari e attrezzature per impedire che si creino condizioni di non sicurezza,
- la pulizia e mantenimento delle vie di transito e della loro percorribilità,
- la gestione della circolazione (es. la gestione della movimentazione dei veicoli e dei pedoni),
- la predisposizione e manutenzione delle postazioni di lavoro,

- il mantenimento del microclima (temperatura, qualità dell'aria),
- la manutenzione dei sistemi di ventilazione,
- la manutenzione degli impianti elettrici e dei sistemi di sicurezza elettrica,
- la manutenzione degli impianti IRAI con verifica di corretto funzionamento delle parti che lo compongono,
- il mantenimento, pubblicazione e diffusione aggiornamento del piano di emergenza,
- il mantenimento del corretto funzionamento delle chiusure di compartimentazione
- i programmi di formazione e la consapevolezza relativa all'uso di particolari controlli,
- i controlli degli accessi;

*b) lo svolgimento di compiti pericolosi, attraverso:*

- l'uso di procedure, istruzioni di lavoro o metodi di lavoro,
- l'uso di attrezzature adeguate,
- la qualificazione e/o formazione del personale o degli appaltatori e prestatori di servizi per compiti che comportano pericoli,
- l'uso di permessi di lavoro, approvazioni o autorizzazioni,
- le eventuali procedure per controllare l'ingresso e l'uscita di personale da aree di lavoro pericolose;

*c) L'uso di materiali pericolosi, mediante il controllo:*

- dei livelli delle scorte (ubicazioni e condizioni di stoccaggio prestabiliti),
- delle condizioni per l'uso dei materiali pericolosi (acquisizione e accesso alle schede dati sicurezza dei prodotti/sostanze e alle altre informazioni rilevanti),
- delle aree nelle quali i materiali pericolosi possono essere utilizzati,
- dello stoccaggio delle forniture (stoccaggio sicuro e protetto), e controllo dell'accesso,
- della schermatura delle sorgenti di radiazioni,

*d) Le strutture e le attrezzature, attraverso:*

- la disponibilità di attrezzature per l'emergenza e la conoscenza sul loro utilizzo;
- la manutenzione regolare e la riparazione di strutture, macchinari e attrezzature per prevenire che si creino situazioni di non sicurezza,

- la pulizia e il mantenimento delle vie di esodo e della loro percorribilità, nonché la gestione della circolazione,
- procedure di verifica per la conduzione in sicurezza di macchinari, attrezzature e/o la manipolazione in sicurezza dei materiali, prima del loro utilizzo,
- la fornitura, il controllo e la manutenzione dei dispositivi di protezione individuale (DPI),
- l'ispezione, la prova e la verifica delle attrezzature di sicurezza, quali le protezioni, gli arresti di sicurezza, i sistemi di chiusura, i sistemi di compartimentazione, le attrezzature di salvataggio, i sistemi di rilevazione ed estinzione incendi, i sistemi di ventilazione e i sistemi di sicurezza elettrica;

e) L'approvvigionamento di beni, attrezzature e servizi, mediante:

- la definizione dei requisiti dei beni, delle attrezzature e dei servizi che devono essere acquistati,
- la comunicazione ai fornitori dei requisiti fissati dall'organizzazione in materia di sicurezza,
- i requisiti di approvazione per la fornitura o il trasporto/trasferimento di prodotti chimici pericolosi, materiali e sostanze,
- i requisiti di approvazione e specifiche per l'acquisizione di nuovi macchinari e attrezzature,
- la selezione e monitoraggio dei fornitori,
- l'ispezione dei beni, delle attrezzature e dei servizi ricevuti, finalizzata alla verifica delle prestazioni in materia di sicurezza,
- l'approvazione delle condizioni di sicurezza antincendio nel progetto di nuove installazioni;

f) *appaltatori e prestatori di servizi:*

- la definizione di criteri per la selezione di appaltatori e prestatori di servizi.
- la puntuale preliminare individuazione di interferenze(DUVRI) e riunioni di coordinamento.
- la comunicazione dei requisiti fissati dall'organizzazione in materia di sicurezza per appaltatori e prestatori di servizi,
- la valutazione, monitoraggio e periodica rivalutazione delle prestazioni in materia di sicurezza degli appaltatori e prestatori di servizi;

c) *altro personale esterno o visitatori nel luogo di lavoro.*

Dato che la conoscenza e le capacità dei visitatori o di altro personale esterno in materia di sicurezza antincendio sono molto variabili, ciò è stato preso in considerazione nella definizione dei controlli quali:

- il controllo degli accessi con personale dedicato (Vigilanti Coop. Service)
- gli avvisi di varia natura,
- la predisposizione di istruzioni comportamentali di vario tipo, comprese quelle per l'esodo in caso di incendio e di emergenza.

### Mantenimento delle misure di controllo operativo

Le misure di controllo operativo vengono riviste periodicamente per valutare la loro adeguatezza ed efficacia in corso d'opera.

Nel caso si rendessero necessarie delle modifiche, queste devono essere valutate preventivamente in relazione ai pericoli e ai relativi rischi per la sicurezza, prima di essere attuate.

Quando vi siano modifiche delle misure di controllo operativo, l'organizzazione deve inoltre valutare se in relazione ad esse vi siano bisogni formativi nuovi o da aggiornare. **Tali bisogni formativi vengono pianificati ed attuati secondo programma annuale della formazione (PAF).**

### Verifiche sugli impianti, attrezzature e dispositivi di protezione attiva e passiva antincendio

Tra le misure di controllo operativo rientrano le **verifiche sui sistemi di protezione attiva e passiva antincendio** (come barriere, compartimentazioni, controlli degli accessi, sistemi di rilevazione e allarme, segnaletica, illuminazione di sicurezza, impianti e attrezzature di estinzione, etc...), nonché le verifiche relative ad aspetti organizzativi quali l'attuazione di procedure, istruzioni di lavoro, etc...

Le attività di sorveglianza e controllo dei luoghi, delle apparecchiature e dei dispositivi di sicurezza antincendio, vengono effettuate secondo le indicazioni contenute nel vigente Capitolato d'Appalto SAVA, nonché nel registro di sorveglianza antincendio.

La tabella seguente riporta le attività di **verifica** indicate nel registro antincendio, con la relativa periodicità degli interventi da effettuare.

Le singole schede, di seguito elencate, una volta compilate costituiscono il tracciamento delle attività di controllo operativo sulle protezioni antincendio, attive e passive, facenti parte integrante del **registro dei controlli antincendio**.

| ATTIVITA'DI VERIFICA                                                                 | PERIODICITA'                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Impianto di segnalazione manuale e allarme antincendio (pulsanti antincendio)</b> | Sorveglianza <b>Mensile</b> |
|                                                                                      | Controllo periodico         |

|                                                                                                           |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                           | <b>Semestrale</b>                                                    |
| <b>impianto di rivelazione automatica dell'incendio (IRAI)</b>                                            | Sorveglianza <b>Mensile</b>                                          |
|                                                                                                           | Controllo periodico<br><b>Semestrale</b>                             |
| <b>attrezzature contenute negli armadi antincendio e negli armadietti in dotazione ai reparti/servizi</b> | Sorveglianza <b>Mensile</b>                                          |
|                                                                                                           | Controllo periodico<br><b>Semestrale</b>                             |
| <b>Impianto idrico antincendio</b>                                                                        | Sorveglianza <b>Mensile</b>                                          |
|                                                                                                           | Controllo periodico<br><b>Semestrale</b>                             |
| <b>Estintori</b>                                                                                          | Sorveglianza <b>Mensile</b>                                          |
|                                                                                                           | Controllo periodico<br><b>Semestrale</b>                             |
|                                                                                                           | Revisione/Collaudo<br><b>Triennale / Quinquennale CO<sup>2</sup></b> |
| <b>Identificazione degli estintori</b>                                                                    | Identificazione e rintracciabilità                                   |
| <b>Efficienza della ventilazione (naturale o forzata) dei filtri a prova di fumo</b>                      | Verifica<br><b>Mensile</b>                                           |
| <b>Efficienza del gruppo elettrogeno</b>                                                                  | Controllo<br><b>Giornaliero</b>                                      |
|                                                                                                           | Verifica<br><b>Settimanale</b>                                       |
|                                                                                                           | Verifica<br><b>Trim/Sem/Annuale</b>                                  |
| <b>Efficienza dei gruppi di continuità</b>                                                                | Controllo <b>Giornaliero</b>                                         |
|                                                                                                           | Verifica <b>Semestrale</b>                                           |
| <b>Alimentazioni di sicurezza: gruppo elettrogeno, UPS, impianto idrico antincendio</b>                   | Controllo periodico<br><b>Semestrale</b>                             |
| <b>Efficienza dell'illuminazione di emergenza</b>                                                         | Sorveglianza<br><b>Mensile</b>                                       |
|                                                                                                           | Verifica<br><b>Semestrale</b>                                        |
| <b>efficienza delle porte tagliafuoco</b>                                                                 | Sorveglianza<br><b>Mensile</b>                                       |
|                                                                                                           | Verifica                                                             |

|                                                   |                                                         |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                                   | <b>Semestrale</b>                                       |
| <b>Identificazione delle porte tagliafuoco</b>    | Identificazione e rintracciabilità<br><b>Semestrale</b> |
| <b>Pervietà/percorribilità delle vie di esodo</b> | Sorveglianza<br><b>quotidiana continua</b>              |
|                                                   |                                                         |

## 6) GESTIONE DELLE MODIFICHE

L'azienda, nelle sue unità operative ed articolazioni, possiede idonea organizzazione e competenze per gestire e controllare le variazioni/modifiche che possono avere effetti o impatti sui pericoli e i rischi per la Sicurezza Antincendio.

I cambiamenti possono interessare in generale la struttura organizzativa, il personale, il sistema di gestione, i processi/attività, i materiali utilizzati, etc...; altri mutamenti possono riguardare interventi di miglioramento che comportano mutazioni delle condizioni di sicurezza antincendio rispetto a quelle già presenti.

Ogni possibile cambiamento **dovrà essere esaminato** attraverso l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi, preventiva alla sua introduzione.

L'organizzazione, con riferimento particolare ai dirigenti e ai preposti delle attività coinvolte, dovrà prendere in considerazione, già nella fase di progettazione, i pericoli e i rischi potenziali associati ai nuovi processi (operazioni o attività), così come le modifiche nell'organizzazione, nelle attività operative, nella scelta dei prodotti, nei servizi e nei fornitori.

I seguenti casi costituiscono **alcuni esempi** di condizioni che richiedono l'attivazione del processo di

**Gestione delle modifiche** che possono alterare la **Sicurezza Antincendio**:

- Introduzione di nuove tecnologie (inclusi i software), attrezzature, servizio ambienti di lavoro, o modifiche di quelli esistenti,
- introduzione di nuove procedure, prassi di lavoro, criteri di progettazione, specifiche o standard, o revisione di condizioni esistenti,
- nuovi tipi o qualità di materiali,
- cambiamenti significativi nella struttura organizzativa dell'azienda e nell'attribuzione dei ruoli, incluso il ricorso ad appaltatori o fornitori di servizi,
- modifiche nelle strutture, nei dispositivi, attrezzature e controlli per la **sicurezza antincendio**,

- cantieri edilizia/impiantistici anche in occasione degli interventi d'adeguamento,

Per assicurare che ogni rischio nuovo o situazione modificata sia accettabile, il processo di gestione delle modifiche deve coinvolgere almeno le seguenti figure:

- il Commissario Straordinario,
- Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero,
- I Dirigenti/Preposti direttamente o indirettamente coinvolti nel cambiamento/modifica,
- Il Responsabile Tecnico del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio,
- il RSPP,
- il Direttore del Servizio Tecnico Logistico.

Il coinvolgimento delle figure di cui sopra si dovrà concretizzare (vedi anche riesame del SGSA da parte della Direzione – paragrafo 12) nelle revisioni del SGSA.

## 7) PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA

Il Presidio NS di Bonaria, tramite il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale è dotato di Piano di emergenza ed evacuazione (e le sue revisioni) che definisce in particolare i seguenti aspetti:

- a) Le possibili situazioni di allarme/emergenza;
- b) le azioni che i lavoratori/addetti antincendio e gli incaricati devono mettere in atto in caso di incendio, con riferimento particolare al personale di servizio addetto a specifiche mansioni della sicurezza antincendio (SAVA), quali per esempio: addetti antincendio, operatori del centro di gestione delle emergenze, coordinatori infermieristici dei reparti/servizi, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza, etc...;
- c) le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti per rispondere a tali situazioni di emergenza;
- d) le specifiche misure per le aree a maggiore rischio di incendio (attività a rischio specifico);
- e) le procedure per chiedere l'intervento dei vigili del fuoco e per fornire le necessarie informazioni ed assistenza al loro arrivo;
- f) le specifiche misure per assistere i degenti e le persone disabili.

Il piano di emergenza identifica la composizione dell'unità di crisi, coordinata dal Direttore medico di Presidio, col compito di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste.

Ulteriori fattori considerati per la redazione del piano di emergenza sono stati:

- le caratteristiche dei luoghi con particolare riferimento alle vie di esodo;
- la presenza del sistema di rivelazione e di allarme incendio;
- il numero, le caratteristiche, le fasce orarie di presenza delle persone presenti e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- il numero di addetti all'attuazione ed al controllo del piano, nonché all'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, esodo orizzontale progressivo, evacuazione, lotta antincendio, primo soccorso);
- il livello di informazione e formazione fornito ai lavoratori.

Il Piano di Emergenza del P.O. Ns. Signora di Bonaria costituisce parte integrante del presente documento.

Obiettivo primario del piano è quello di rispondere alle effettive situazioni di emergenza, e prevenire o mitigare le conseguenze ad esse associate.

Nel pianificare la risposta alle emergenze, si è tenuto in considerazione delle esigenze di tutte le parti interessate quali, gli utenti/pazienti, i visitatori, i dipendenti, i lavoratori temporanei, i dipendenti a contratto, il personale esterno dei servizi di emergenza, altre persone all'esterno del luogo di lavoro etc...

Per quanto attiene all'assistenza alle persone disabili in caso di incendio, nel predisporre il piano di emergenza sono state prese in considerazione le modalità per fornire l'adeguata assistenza:

- alle persone in regime di ricovero allettate (degenti);
- alle persone disabili che utilizzano sedie a rotelle ed a quelle con mobilità limitata;
- alle persone con visibilità o udito menomato o limitato.

Sono state definite le modalità per verificare periodicamente le procedure contenute nel piano di emergenza, coinvolgendo, quando effettivamente praticabile e in modo adeguato, le diverse parti interessate. Tali modalità consistono nell'effettuare simulazioni periodiche (da effettuare almeno due volte all'anno) delle procedure contenute nel piano di emergenza; segnatamente si provvede alle prove di funzionamento di tutti i dispositivi/impianti/infrastrutture a rilevanza antincendio nonché alle prove di evacuazione oggetto di verbale.

L'azienda dovrà pertanto riesaminare periodicamente e, quando necessario, correggere o aggiornare la propria preparazione alle emergenze e le procedure di emergenza ed evacuazione, in particolare dopo le esercitazioni periodiche e/o dopo il verificarsi di situazioni di emergenza.

Esempi di possibili emergenze, variabili nella dimensione e nel tempo, possono includere:

- incendi,
- disastri dovuti a eventi naturali: terremoto, condizioni climatiche avverse estreme,
- interruzione dei servizi di erogazione (es. mancanza di energia elettrica o altre tipologie di servizi),
- disordini pubblici,
- atti di terrorismo, sabotaggio, atti violenti sul luogo di lavoro,
- contaminazione chimica interna/esterna,
- presenza di psicopatico / minaccia armata.

## 8) TIPOLOGIA DI INCIDENTI.

Nell'individuare le potenziali situazioni di emergenza, si è posta attenzione alle emergenze che possono verificarsi sia durante le operazioni di normale attività, sia a seguito di anomalie (es. condizioni di guasto di impianti e/o apparecchiature).

I cambiamenti nell'attività possono introdurre nuove emergenze potenziali o richiedere che siano fatti dei cambiamenti alle procedure di risposta alle emergenze. Per esempio i cambiamenti nel layout delle strutture possono influenzare le vie di uscita in caso di emergenza.

Fanno parte integrante del piano di emergenza le planimetrie nelle quali sono riportati:

- le caratteristiche distributive dei luoghi, con particolare riferimento alla destinazione delle varie aree, alle vie di esodo ed alla compartimentazioni antincendio (ove presenti);
- il tipo, numero ed ubicazione delle attrezzature ed impianti di estinzione (protezioni attive antincendio);
- l'ubicazione degli allarmi e della centrale di controllo;
- l'ubicazione degli interruttori generali dell'alimentazione elettrica, delle valvole di intercettazione delle adduzioni idriche, dei fluidi combustibili e dei gas medicali.

## 9) SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO

La sicurezza degli addetti antincendio si basa essenzialmente:

- sulla formazione ed addestramento degli addetti che periodicamente dovranno essere aggiornati attraverso le prove e simulazioni da effettuare sul campo;
- sulla messa a disposizione e sulla funzionalità ed efficienza delle attrezzature disponibili per

gestire l'emergenza,

- sulla funzionalità ed efficienza dei sistemi previsti per la comunicazione,
- sulla pervietà, funzionalità vie di esodo e uscite di sicurezza libere da carichi d'incendio,
- sul coinvolgimento del personale dei vari reparti e servizi nel partecipare alle simulazioni periodiche di emergenza ed evacuazione dell'ospedale o parte di esso.

### **Attrezzature per la risposta alle emergenze**

L'azienda ha individuato e messo a disposizione del personale le attrezzature necessarie per la gestione delle emergenze e per svolgere una varietà di funzioni durante l'emergenza come l'estinzione degli incendi, la protezione del personale e delle altre persone, l'evacuazione dei degenti delle persone, l'identificazione di perdite di fluidi di vario tipo.

Le attrezzature messe a disposizione dall'azienda per la risposta alle emergenze risultano disponibili, in quantità sufficiente e risultare ubicate nei luoghi di facile accessibilità (Piano terra armadi principali + armadi piccoli ai piani superiori), sicure e protette da danneggiamenti (armadi antincendio).

La loro ubicazione è indicata nelle planimetrie del Piano di Emergenza ed Evacuazione.

Le attrezzature sono ispezionate e/o verificate a intervalli regolari per assicurare la loro funzionalità ed efficienza operativa per poter affrontare le situazioni di emergenza; ci si riferisce in particolare alle attrezzature e ai materiali di protezione individuale e collettiva a disposizione del personale addetto alle emergenze.

Fattore di fondamentale importanza, per la sicurezza delle squadre di soccorso, è che i singoli soggetti siano formati e addestrati sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e collettiva, così come sulle limitazioni correlate al loro utilizzo.

Il tipo, la quantità e la localizzazione delle attrezzature per gli interventi in caso di emergenza devono essere rivalutati periodicamente, in particolare a seguito delle esercitazioni antincendio in cui viene effettuata la simulazione delle procedure di emergenza.

### **Sistemi previsti per la comunicazione**

Come definito più dettagliatamente nel piano di emergenza aziendale la procedura e il sistema utilizzato dagli addetti antincendio e dal personale coinvolto durante una emergenza consiste essenzialmente nel disporre:

- di **telefoni cellulari** anche personali, in dotazione agli addetti del SAVA; le chiamate verso addetti del SAVA possono avvenire, da ciascuna postazione della struttura sanitaria, anche **mediante numero breve 6000 o cellulare 348 1216896**, reso disponibile in tutte le guardiole

del presidio;

- di **apparecchi telefonici fissi** ubicati ciascuno in postazioni strategiche della struttura sanitaria (es. mediche dei reparti, sale operatorie, servizio di diagnostica per immagini – radiologia, TAC, RM – laboratori di analisi, pronto soccorso, farmacia, magazzino economale, direzione sanitaria, etc...) da utilizzare durante la gestione dell'emergenza;

### **Formazione per la risposta alle emergenze**

Come evidenziato nel precedente paragrafo il personale deve essere formato e addestrato su come attivare la risposta alle emergenze e le procedure di evacuazione.

L'organizzazione stabilisce i bisogni formativi e di addestramento per il personale a cui sono assegnati compiti di gestione delle emergenze e **assicura che questa formazione sia stata acquisita efficacemente**. Il personale addetto alla risposta alle emergenze deve essere aggiornato e mantenere nel tempo le competenze e le capacità di gestire le attività assegnate.

La necessità di ulteriore aggiornamento formativo e addestramento del personale addetto alle emergenze deve essere valutata quando si effettuano modifiche che hanno un impatto sulla sicurezza antincendio e sulla risposta alle emergenze; nuove necessità di formazione e addestramento, nonché di aggiornamento del personale devono essere pianificate ed inserite di volta in volta nel **piano generale di formazione aziendale**.

### **Prove periodiche delle procedure di emergenza**

Prove periodiche delle procedure di emergenza vengono pianificate e svolte **almeno due volte all'anno** per assicurare che l'**organizzazione interna** e i **servizi di emergenza esterni** possano gestire in modo appropriato le situazioni di emergenza e prevenire o mitigare le conseguenze per la sicurezza delle persone contro gli incendi.

Quando appropriato, le simulazioni delle procedure di emergenza possono coinvolgere i servizi esterni di emergenza (p.es. i Vigili del Fuoco/Protezione Civile/AREUS etc); ciò al fine di sviluppare, assieme all'organizzazione interna, una relazione e coinvolgimento di lavoro efficace. Tale aspetto risulta di fondamentale importanza per migliorare la comunicazione e la cooperazione durante l'emergenza, tra tutte le parti interessate.

Le esercitazioni di emergenza costituiscono pertanto elemento di fondamentale importanza per valutare le procedure, le attrezzature, la formazione e l'addestramento per le emergenze della nostra organizzazione, ed in particolare per **incrementare la consapevolezza del ruolo di ciascun operatore coinvolto, nonché la sicurezza degli stessi addetti delle squadre di soccorso**.

Come già evidenziato, soggetti interni e soggetti esterni, compreso il servizio di vigilanza antincendio esternalizzato SAVA, possono essere coinvolti nelle esercitazioni per migliorare la consapevolezza e la comprensione delle procedure.

L'Azienda col SPP conserva le registrazioni (verbali, compilazione Registro Antincendio, Registro Sorveglianza) delle esercitazioni d'emergenza (**verbali delle esercitazioni**).

Le tipologie di informazioni che devono essere registrate includono (*vedi anche scheda di segnalazione di incendio al 115 del piano di emergenza in merito all'impostazione e alle fasi previste per le comunicazioni ai vigili del fuoco*):

- la descrizione del tipo di incendio simulato,
- l'estensione e i luoghi che hanno interessato l'esercitazione,
- il coinvolgimento delle persone coinvolte,
- la registrazione temporale degli eventi,
- le azioni e le annotazioni di qualsiasi importante risultato positivo o negativo emerso.

**Queste informazioni dovranno essere esaminate con chi coordina l'esercitazione e con i partecipanti, in modo da condividere i risultati e le raccomandazioni per il miglioramento.**

## 10) CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI

L'azienda ha definito un sistema di gestione che consentirà di adottare un approccio sistemico per il controllo delle prestazioni in materia di sicurezza antincendio.

Il controllo delle prestazioni è finalizzato essenzialmente a garantire il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate, compresi i divieti, nelle varie fasi di adeguamento antincendio della struttura sanitaria (condizioni di esercizio ordinarie e in emergenza, divieti, limitazioni, ecc.).

A tale scopo viene definito un **piano annuale degli obiettivi per il miglioramento del SGSA**, quale strumento dinamico che dovrà consentire di monitorare e misurare con regolarità le prestazioni in materia di sicurezza antincendio.

Per il conseguimento degli obiettivi del SGSA aziendale, oltre al Capitolato d'Appalto multi servizi (attualmente *Carbotermo*) vengono utilizzati i finanziamenti disponibili e quelli eventuali del fondo delega D.Lgs. 81/08 nel periodo considerato, sia per il mantenimento nel tempo delle prestazioni del sistema, sia per i nuovi interventi di adeguamento antincendio; in tal senso il piano annuale degli obiettivi rappresenta il "**Documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio**" previsto dal Titolo V del DM 18.09.2002, così come modificato dall'Allegato III del DM 19.03.2015.

Il monitoraggio degli obiettivi del piano consiste nella raccolta nel tempo di informazioni, verifiche, rilievi e/o osservazioni, necessari per perseguire una efficace conduzione del sistema di gestione della sicurezza antincendio; **gli aspetti di seguito riportati sono da considerare validi elementi per il monitoraggio degli obiettivi del piano:**

- delineare i progressi conseguiti quale soddisfacimento dei requisiti normativi e del raggiungimento degli obiettivi fissati nelle diverse fasi di adeguamento antincendio;
- monitorare i rischi di incendio di natura tecnica ed organizzativa o gestionale, per determinare se rimangono soddisfatti nel tempo i requisiti di legge e di altro tipo che l'organizzazione deve garantire,
- monitorare gli accadimenti pericolosi o le situazioni che potenzialmente possono costituire un rischio di incendio,
- fornire dati per valutare la necessità di modificare le misure di controllo dei rischi o introdurne di nuove,
- fornire dati per valutare le prestazioni dell'organizzazione in materia di SGSA,
- fornire dati per la valutazione delle competenze degli operatori coinvolti nella gestione della sicurezza antincendio, con riferimento particolare alla gestione delle emergenze.

Le attività di monitoraggio e valutazione, finalizzate al controllo delle prestazioni del sistema antincendio, dovranno includere pertanto:

- la valutazione della conformità ai requisiti di legge e di altro tipo,
- l'efficace utilizzo dei risultati dei sopralluoghi e delle ispezioni finalizzate alla sicurezza antincendio,
- la valutazione dell'efficacia della formazione e addestramento degli addetti in materia di sicurezza antincendio,
- l'utilizzo di osservazioni per la sicurezza antincendio basata sui comportamenti delle persone,
- l'efficace utilizzo dei risultati di verifiche interne ed esterne (ed in particolare quelle effettuate da parte dei Vigili del Fuoco),
- il completamento secondo programma degli adempimenti di legge e di altro tipo,
- la misura in cui il programma/idi adeguamento antincendio è stato attuato,
- l'efficacia del processo di partecipazione dei lavoratori,
- la descrizione e il monitoraggio delle esposizioni ai rischi residui.

- Il monitoraggio sul numero e frequenza degli accadimenti o dei potenziali accadimenti pericolosi e l'analisi delle cause.

## **11) MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE**

Le procedure di manutenzione dei sistemi di protezione antincendio fanno parte delle attività ricomprese nel controllo operativo già considerate al paragrafo 5.

Oltre alle attività di manutenzione riferibili ai sistemi di protezione antincendio, l'attività di manutenzione è estesa a tutti gli impianti ed attrezzature della struttura sanitaria al fine di garantire nel tempo, secondo un piano di monitoraggio prefissato, funzionalità ed efficienza degli stessi.

L'attività di manutenzione ordinaria/straordinaria è in carico alle seguenti UU.OO. aziendali:

- Il Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio;
- Il Servizio di Governo delle Tecnologie Sanitarie (ARES Sardegna);

Il Servizio di Prevenzione e Protezione tramite segnalazioni dei Lavoratori/Dirigenti/Preposti mediante sopralluoghi periodici effettua verifiche straordinarie volte ad accertare carenze di manutenzione e segnala al Datore di Lavoro/DDL nonché il competente Servizio Tecnico Logistico, le anomalie riscontrate.

Il Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio gestisce, ad eccezione delle apparecchiature elettromedicali, la manutenzione degli estintori, gli impianti elettrici ed elettronici, gli impianti di rivelazione fumi e allarmi, l'impianto di diffusione sonora, l'impianto idrico antincendio, le porte tagliafuoco ed attrezzature dell'azienda ed è supportato da ditte esterne attraverso contratti specifici di manutenzione e/o assistenza tecnica.

Tutte le attività di manutenzione e assistenza effettuate da parte di ditte esterne sono sottoposte costantemente a supervisione e controllo da parte dei servizi aziendali di competenza.

Il controllo e la responsabilità della gestione di tutte le attività di manutenzione è pertanto demandata ai suddetti servizi per aree di competenza che effettuano un continuo monitoraggio affinché lo stato dei controlli e delle manutenzioni periodiche siano effettuate secondo i tempi e le modalità previste.

L'utilizzo e la gestione ordinaria di impianti ed attrezzature è affidato ai responsabili di ciascuna unità operativa e/o servizio della struttura ospedaliera che hanno la responsabilità di monitorare nel tempo la funzionalità, l'efficienza e lo stato d'uso generale, segnalando alla Direzione Medica di Presidio, al Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio e/o al Servizio di Prevenzione e Protezione dell'azienda, eventuali guasti e/o anomalie.

Il Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio pianifica la periodicità delle manutenzioni di competenza; queste risultano indicate in specifici piani annuali di manutenzione già stabiliti da contratti attivi (Multiservizi).

I risultati dell'attività ordinaria/straordinaria di manutenzione ed in particolare di quella riferita ai sistemi di protezione antincendio sono riportati in appositi **registri di manutenzione** custoditi dalla Ditta affidataria del servizio (multiservizi) su mandato del Servizio Tecnico Logistico.

Per quelli riferiti agli impianti e attrezzature non antincendio (impianti tecnologici, elettromedicali) le registrazioni vengono effettuate su *software* dedicato, nel primo caso da parte del competente Servizio ICT ARES Sardegna, nel secondo per gli elettromedicali dal Servizio di Ingegneria Clinica ovvero su incarico dei suddetti, alle Ditte incaricate della manutenzione/controllo periodico.

I principali impianti per i quali è previsto un contratto di manutenzione con ditte esterne specializzate, sono i seguenti:

- Ascensori e montalettighe;
- Impianto elettrico
- apparecchi elettrici ed apparecchi elettromedicali;
- impianto elettrico di cabina MT/BT;
- impianto rilevazione fumi e allarme;
- porte tagliafuoco;
- impianto idrico antincendio;
- estintori portatili;
- gruppo elettrogeno;
- UPS;
- Centrale termica;
- Impianto dei gas medicali;
- Ventilazione e condizionamento;
- Idrico sanitario;
- Trasmissione dati ICT.

Nel **Piano di Emergenza e Evacuazione**, tra gli allegati nella parte finale del documento, è riportata una tabella "*Numeri utili in caso di emergenza*" nella quale sono indicati i referenti delle ditte esterne, degli enti esterni e dei responsabili interni della ASL Medio campidano con relativo recapito telefonico,

al fine di poter stabilire una comunicazione in caso di interventi in emergenza.

Le attività finalizzate alla gestione degli impianti e delle apparecchiature per la corretta funzionalità, efficienza e sicurezza delle risorse tecnologiche può suddividersi in:

- Manutenzione ordinaria,
- Manutenzione programmata preventiva,
- Manutenzione straordinaria,
- Test di funzionalità,
- Verifiche periodiche funzionali e di sicurezza,
- Taratura di apparecchiature.

Oltre ai contratti di manutenzione riferiti agli impianti sopra menzionati, sono attivi inoltre contratti di assistenza per le apparecchiature e per i dispositivi medici che interessano le attività sanitarie.

Gli interventi necessari a seguito di guasti, sulle singole macchine, apparecchiature e dispositivi medici, vengono effettuati all'occorrenza dalle ditte costruttrici o dai centri di assistenza autorizzati.

La gestione della manutenzione delle apparecchiature e dei dispositivi medici fa capo al Servizio di Ingegneria Clinica di ARES.

I servizi di cui sopra (Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio e il Servizio di Ingegneria Clinica), ciascuno per la propria competenza custodiscono la documentazione tecnica relativa agli impianti, alle macchine e alle apparecchiature, nonché l'attestazione di conformità e la documentazione relativa agli interventi effettuati. Gli stessi servizi gestiscono la consistenza degli impianti e delle apparecchiature, ciascuno per la propria competenza.

## 12) CONTROLLI E REVISIONE DEL SGSA

### – Audit interni

In considerazione dell'articolazione dell'azienda, costituita da un Presidio Ospedaliero con diverse specificità tecniche, assistenziali e organizzative, al fine di realizzare una forte integrazione tra tutte le strutture e le figure professionali che concorrono all'attività in generale, ed in particolare per quelle figure coinvolte nel Sistema di Gestione per la Sicurezza Antincendio, verrà istituito, con atto adottato dal Direttore Generale, un gruppo di lavoro, denominato **Gruppo di Audit** che al fine di garantirne l'implementazione con registro e supporti digitali verrà supportato da Ditta/professionista esterno specializzato in materia di GSA ed *Audit*.

I compiti del Gruppo di *audit* sono essenzialmente quelli di supportare la Direzione aziendale nelle attività di monitoraggio delle conformità di tipo non solo tecnico, ma anche organizzativo e gestionale previste dal Sistema di Gestione per la Sicurezza Antincendio, sia per il Presidio Ospedaliero sia per le attività sanitarie già dotate di SCIA (al fine di tracciare il mantenimento delle condizioni di esercizio) attuandone il continuo miglioramento.

Nella fase di avviamento del SGSA, gli *audit* vengono pianificati e attuati con **frequenza almeno semestrale** in accordo con un programma di rilevamenti definito dal Coordinatore del gruppo di *audit*.

La Direzione potrà considerare di condurre *audit* aggiuntivi nei seguenti casi:

- Quando si verificano cambiamenti nei pericoli presenti o nella valutazione dei rischi,
- Quando indicato come necessario dai risultati di audit precedenti,
- In conseguenza del tipo di accadimenti pericolosi che si verificano o dell'aumento della loro frequenza,
- Quando le circostanze indicano che sono necessari.

Un audit interno consiste tipicamente nelle seguenti attività che sono regolate da **specificata procedura operativa**, costituente parte integrante del presente documento:

- Preparazione dell'*audit*,
- Esame della documentazione e avvio all'*audit*,
- Effettuazione dell'*audit*,
- Preparazione e comunicazione del rapporto di *audit*,
- Effettuazione delle azioni conseguenti (*follow-up*).

Più dettagliatamente, oltre all'attività di *audit*, le attività che gli stessi componenti del Gruppo di Audit dovranno svolgere per supportare la Direzione Generale nell'attuazione e monitoraggio del SGSA, finalizzato all'adeguamento antincendio del Presidio NS di Bonaria, si riferiscono essenzialmente ai seguenti aspetti:

- **Organizzazione delle risorse:**
  - Risorse finanziarie,
  - Personale coinvolto,
  - Risorse tecnologiche (infrastrutture e attrezzature),
  - Sistemi di informazione,

- Formazione e addestramento del personale;
- **Mantenimento delle misure di controllo operativo:**
  - Verifiche periodiche di adeguatezza ed efficacia;
- **Gestione delle modifiche:**
  - introduzione di nuove tecnologie, attrezzature, servizi o ambienti di lavoro, o modifiche di quelli esistenti,
  - introduzione di nuove procedure, prassidi lavoro, criteri di progettazione, specifiche o standard, o revisione di quelli esistenti,
  - introduzione di nuovi tipi o qualità di materiali/prodotti,
  - cambiamenti significativi nella struttura organizzativa dell'azienda e nell'attribuzione dei ruoli, incluso il ricorso ad appaltatori o fornitori di servizi,
  - modifiche nelle strutture, nei dispositivi, attrezzature e controlli per la sicurezza antincendio.
- **Controllo delle prestazioni:**
  - Definizione del piano annuale degli obiettivi per il miglioramento del SGSA
  - Attività di monitoraggio e valutazione finalizzate al controllo delle prestazioni del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio;
- **Riesame della Direzione:**
  - Riesame periodico del SGSA da parte della Direzione Generale

### **Riesame del SGSA da parte della Direzione Generale**

Il Responsabile dell'Azienda Sanitaria (Direttore Generale), con la collaborazione del Direttore Sanitario del Presidio, del RSPD e del Responsabile del Servizio Tecnico Logistico, in apposita seduta formale riesaminano il sistema di gestione della sicurezza antincendio a intervalli programmati, per assicurare che continui ad essere appropriato, adeguato ed efficace.

In fase di avviamento del sistema viene stabilito di effettuare il riesame con cadenza semestrale.

I riesami devono comprendere la valutazione di opportunità di miglioramento e la necessità di modifiche del sistema di gestione, inclusi gli obiettivi che di volta in volta verranno aggiornati.

I verbalidiresame SGSA della Direzione, vengono formalizzati e costituiscono parte integrante del medesimo documento.

I dati di ingresso per il riesame della direzione devono includere almeno:

- gli esiti degli audit interni e delle valutazioni di conformità ai requisiti di legge applicabili e all'attuazione di procedure interne (attuali livelli di rischio ed efficacia delle esistenti misure per il loro controllo);
- i risultati della partecipazione del personale alla informazione/formazione/addestramento nonché nell'attuazione di specifiche procedure o istruzioni aziendali;
- la necessità di definizione di nuove procedure e/o istruzioni di lavoro;
- l'analisi delle segnalazioni ricevute da personale interno, utenti o persone esterne all'organizzazione, compresi i reclami;
- i rapporti (*report*) e la valutazione e/o lo stato di avanzamento di indagini su eventuali situazioni di pericolo verificate, sulle azioni correttive e/o sulle azioni preventive intraprese;
- il progresso nell'attuazione dei programmi di formazione degli addetti antincendio e del personale in generale (dirigenti, preposti e lavoratori), individuando eventuali necessità di ulteriori corsi;
- l'analisi dell'adeguatezza del Piano di Emergenza, anche a seguito delle esercitazioni antincendio;
- eventuali esiti di pareri del Comando VVF, sopralluoghi ed ispezioni degli stessi VVF prodotti anche in sede di conferenza dei servizi in fase di approvazione dei progetti di adeguamento,
- le prestazioni in materia di SGSA degli appaltatori e fornitori di servizi,
- i risultati delle attività di manutenzione e di verifica degli impianti e delle apparecchiature che concorrono alla sicurezza antincendio;
- il monitoraggio degli obiettivi e l'indicazione della misura in cui gli obiettivi definiti per il SGSA sono stati raggiunti.

Gli esiti conseguenti dai riesami della direzione devono essere congruenti con l'impegno dell'Azienda Sanitaria al miglioramento continuo e devono comprendere tutte le decisioni e le azioni riguardanti possibili cambiamenti in termini di:

- a) adempimenti e prestazioni in materia di sicurezza antincendio;
- b) adeguatezza delle risorse disponibili e/o da mettere a disposizione (finanziarie, di personale, impianti, apparecchiature, materiali);
- c) stato di preparazione alle emergenze;
- d) obiettivi del SGSA.

Sulla base delle decisioni definite in sede di riesame, verranno prese in considerazione la natura e le modalità di comunicazione dei risultati del riesame, nonché l'identificazione dei destinatari di

tale comunicazione.

### **13) MISURE COMPENSATIVE ANTINCENDIO ATTUATE**

In via indicativa ma non esaustiva, si provvede di seguito all'elenco delle principali azioni di miglioramento/compensative richieste/attuato cronologicamente dalla data di cogenza del DMI 19 marzo 2015:

- alleggerimento del carico d'incendio con smaltimento del cartaceo/fuori-uso dagli archivi/ambienti interni;
- chiusura/eliminazione officina interna e trasferimento attività al Global Service;
- massima riduzione dal seminterrato di tutti i depositi di materiale infiammabile (gestione ex officina, deposito materiale radiologico etc.)
- installazione di container esterni per il deposito di archivio cartaceo;
- ristrutturazione del "nido" servizio neonatologia;
- ristrutturazione integrale del Reparto ginecologia / ostetricia;
- sistemazione delle aree sale d'attesa la fine di garantire vie di passaggio/esodo;
- trasferimento dalla "palazzina" piano terra del Servizio di Diabetologia nei fabbricati territoriali;
- eliminazione di tutti i dispositivi a fiamma libera (cappella-laboratorio analisi);
- acquisto armadi a protezione Chimica + Infiammabili Servizio Anatomia Patologica;
- trasferimento del Servizio Anatomia Patologica negli ambienti seminterrato (ex. officina);
- trasferimento del Poliambulatorio del Piano secondo della "Palazzina" in altri ambienti, in misura maggiore nel territorio ASL ( Via Santa Lucia etc).;
- apertura uscita di sicurezza esterna piano terra "palazzina" per servizio ex 118 palazzina;
- trasferimento della Direzione Sanitaria dal piano terzo del Presidio al piano secondo Palazzina;

### 14) MISURE IN CORSO E DA ATTUARE

| ATTIVITÀ                                                                                                                                                                                                  | TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE   | SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Affidamento professionale Ing. F. Gangemi per gli atti preliminari occorrenti e la presentazione SCIA DPR 151/2011 - 1° STEP                                                                              | In esecuzione                 | Direttore Area Tecnica<br>RTSA<br>Direzione Generale                                                                                           |
| Attivazione consulenza per implementazione SGSA, Registro controlli digitale e Audit interni conformità                                                                                                   | settembre 2025                | Direzione Generale                                                                                                                             |
| Costituzione Gruppo Audit adempimenti antincendio                                                                                                                                                         | giugno 2025                   | Direzione Generale                                                                                                                             |
| Sostituzione porte antincendio logorate                                                                                                                                                                   | in esecuzione                 | Servizio Tecnico<br>Direzione Generale                                                                                                         |
| Manutenzione urgente impianto IRAI (rilevamento fumo calore)                                                                                                                                              | in esecuzione                 | Servizio Tecnico<br>Direzione Generale                                                                                                         |
| Integrare segnaletica di emergenza, inversione porte antincendio opposte ad esodo ed altri interventi richiesti dal Professionista antincendio SCIA 1 step                                                | giugno 2025                   | Servizio Tecnico<br>Direzione Generale                                                                                                         |
| Richiesta di ulteriore finanziamento per completamento adeguamento antincendio del PO, ovvero se possibile revisione in fase d'esecuzione dei lavori d'adeguamento già programmati (Arch. Paolo Stochino) | in esecuzione                 | Servizio Tecnico<br>RTSA<br>Direzione Generale                                                                                                 |
| formazione/idoneità/aggiornamento quinquennale Antincendio degli Addetti Territorio e del PO                                                                                                              | Continuativo<br>in esecuzione | Direzione medica PO<br>Direzioni Distrettuali<br>Preposti Territorio/PO<br>Servizio Prof. Sanitarie<br>Servizio Formazione ARES<br>SPP         |
| Misure di controllo operativo del presente SGSA pagine 15-20                                                                                                                                              | Continuativo<br>in esecuzione | Servizio Tecnico/Multiservizi<br>Dirigenti UU.OO.                                                                                              |
| Trasferimento spogliatoi personale comparto dal piano terzo palazzina al piano seminterrato del PO ;                                                                                                      | dicembre 2025                 | Direzione Generale<br>Servizio Tecnico<br>Direzione medica PO                                                                                  |
| elevazione scala esterna antincendio ai piani 2° e 3°                                                                                                                                                     | Dicembre 2025                 | Direzione Generale<br>Servizio Tecnico<br>Direzione medica PO                                                                                  |
| Gestione archivio storico/corrente: costante eliminazione materiale cartaceo declassato                                                                                                                   | continuativo                  | Direzione Generale<br>Servizio Tecnico<br>Direzione medica PO<br>Direzioni Distrettuali<br>Preposto Territorio/PO<br>Servizi ARES (HR/Formaz.) |
| Mantenimento corretto degli archivi: trasferimento dagli uffici verso l'                                                                                                                                  | continuativo                  | Come sopra                                                                                                                                     |

| ATTIVITÀ                                                                    | TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE                     | SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| archivio (box esterni PO) del materiale cartaceo storico                    |                                                 |                                                             |
| Collegamenti elettrici provvisori (macchine bevande, manutenzioni)          | <b>Immediata</b>                                | Servizio Acquisti<br>Servizio Tecnico<br>Direzione Generale |
| Mantenimento destinazione antincendio DMI 19 marzo 2015 ambienti interne PO | <b>continuativo</b>                             | Direzione Generale<br>Direzioni Distretto/PO                |
| Adozione registro controlli Sorveglianza Antincendio digitalizzato          | <b>Settembre 2025</b>                           | RUP SAVA<br>RTSA<br>SPP                                     |
| mantenere USCITE/VIE DI ESODO SGOMBRE                                       | <b>Continuativa<br/>in esecuzione</b>           | Dirigenti PO<br>Preposti PO<br>SAVA<br>SPP                  |
| Esecuzione prove di evacuazione                                             | <b>in esecuzione<br/>continuativa periodica</b> | Come sopra<br>(col supporto SPP/RTSA)                       |

### **Allegati**

- Piano di emergenza e di evacuazione del P.O. N.S. di Bonaria
- Organigramma
- Registro di sorveglianza antincendio
- Verbale tipo prova di emergenza/evacuazione rev.01/2025
- Elenco aggiornato del personale idoneo addetto antincendio

# **SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO**

**P.O. N.S. DI BONARIA – S.GAVINO M.LE**

**REVISIONE Rev. 01/2025**

## **RTSA/RSPP**

Dott. Luciano Sitzia

## **Il Datore di Lavoro**

**Commissario Straordinario**

Dott.ssa Maria Francesca Ibba