



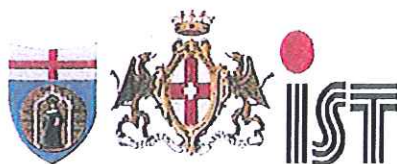
MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO

Ed 00

Cap.0

Rev 00

Pag.0.1



IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
U.O. Attività Tecniche
(Direttore: Arch. Alessandro Orazzini)

MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO DM 19.03.2015



Il Responsabile Tecnico Antincendio
Inge. Salvatore Roccasalva



Il presente Manuale è suddiviso in 4 Capitoli più Allegati

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

CAPITOLO 2 - AMMINISTRAZIONE TECNICA

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELL'ISTITUTO

CAPITOLO 4 - PROCEDURE OPERATIVE (PO)

ALLEGATI



INDICE

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE	2
1.1. SCOPO.....	2
1.2. CAMPO D'APPLICAZIONE.....	2
1.3. INTERAZIONE E COORDINAMENTO DEL SGSA CON IL RESTO DEI SISTEMI DI GESTIONE.....	2
1.4. PROCEDURE PER L'EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E MODIFICA DEL MANUALE	2
1.5. LISTA DELLE REVISIONI DELLA CORRENTE EDIZIONE 00	3
1.6. DISTRIBUZIONE DEL MANUALE	3
1.7. PREMESSA NORMATIVA.....	4
CAPITOLO 2 - AMMINISTRAZIONE TECNICA	7
2.1. DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO.....	7
2.2. DATI DEL RESPONSABILE TECNICO ANTINCENDIO	7
2.3. POLITICA DEL SGSA	7
2.3.1 PREMESSA.....	7
2.3.2 STRATEGIA ADOTTATA.....	8
2.4. COMPITI E RESPONSABILITÀ'	9
2.8.1 <i>IL RESPONSABILE TECNICO ANTINCENDIO</i>	9
2.8.2 <i>PERSONALE ADDETTO AL SERVIZIO ANTINCENDIO</i>	9
CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELL'ISTITUTO.....	2
3.1. DESCRIZIONE DELL'AREA PRINCIPALE.....	2
CAPITOLO 4 - PROCEDURE OPERATIVE (PO).....	6
4.1. PREMESSA	6
4.2. RESPONSABILITÀ'	6
4.3. PO - PROCEDURA VIGILANZA ANTINCENDIO - RONDE ISPETTIVE.....	6
4.4. PROCEDURE OPERATIVE ANTINCENDIO.....	6
4.5. PO - ASSISTENZA A PERSONE BLOCCATE IN ASCENSORE.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
4.6. PO - SORVEGLIANZA DEGLI IMPIANTI, DELLE ATTREZZATURE, DEI PRESIDI FISSI E MOBILI.....	7
4.7. PO - BOMBOLE DI GAS COMPRESSO	7
4.8. PO – SOSTANZE INFIAMMABILI	8
4.9. PO – ASSISTENZA NELLA GESTIONE/ORGANIZZAZIONE DELLE PROVE DI ESODO	8
4.10. PO – VERIFICA DEL RISPETTO DELLA PRESENZA DEL NUMERO MINIMI DI ADDETTI DI COMPARTIMENTO	8
4.11. PO CONTROLLI LAVORI E ATTIVITÀ A POTENZIALE IMPATTO	9
4.12. PO SEGNALAZIONE DEGLI INCIDENTI E INCONVENIENTI	9
4.13. PO - INTERVENTO DA PARTE DI ENTI DI SOCCORSO TERZI E MODALITÀ DI CHIAMATA.....	9
4.14. PO – FORMAZIONE PERSONALE ADDETTO ANTINCENDIO.....	10
4.15. PO – AUDIT INTERNI E GESTIONE NON CONFORMITÀ.....	10

ALLEGATI

- PROCEDURE OPERATIVE
- PIANO DI FORMAZIONE



CAPITOLO 1

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

4.1 SCOPO

Lo scopo principale del Manuale di Gestione della Sicurezza Antincendio (di seguito indicato anche come MGSA) è quello di definire i criteri e le modalità operative che il Responsabile Tecnico Antincendio (di seguito RTA) mette in atto per garantire le condizioni di corretta gestione della sicurezza antincendio all'interno dei presidi e delle aree dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (di seguito indicato anche come Istituto)

Il Manuale definisce le politiche e gli standard di prestazione antincendio adottati dall'Istituto nonché le procedure tramite le quali raggiungerli.

Il MGSA contiene tutte le informazioni pertinenti per descrivere la struttura organizzativa messa in atto per garantire la sicurezza antincendio in accordo con il Sistema di Gestione (di seguito indicato anche come SGSA) adottato.

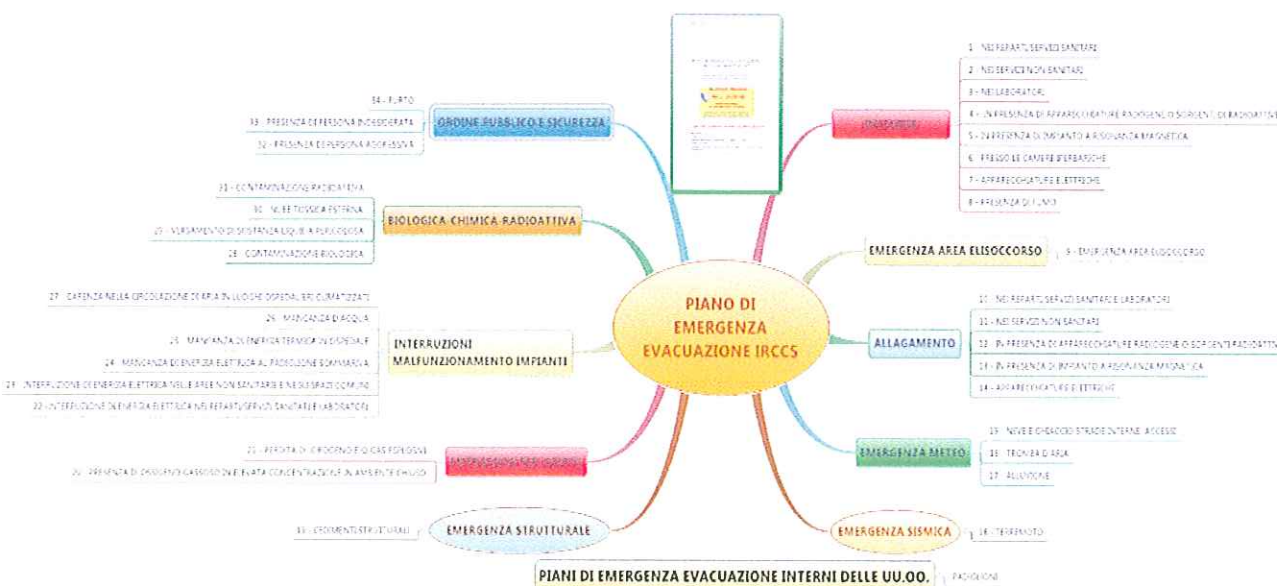
4.2 CAMPO D'APPLICAZIONE

Il presente MGSA è redatto in conformità al SGSA adottato dall'Istituto, soddisfa i requisiti del DM 19 marzo 2015.

Le indicazioni del manuale si applicano a tutte le attività che influenzano o possono influenzare la sicurezza antincendio dell'Istituto.

4.3 INTERAZIONE E COORDINAMENTO DEL SGSA CON IL RESTO DEI SISTEMI DI GESTIONE

Il SGSA dell'Istituto è inserito all'interno di una più ampia organizzazione del Piano di Emergenza ed Evacuazione, del quale rappresenta un ramo operativo specifico per le emergenze antincendio. Nello schema sottostante si evidenzia lo schema di coordinamento fra le diverse aree del PEE dell'Istituto.



4.4 PROCEDURE PER L'EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E MODIFICA DEL MANUALE

Il MGSA è redatto, aggiornato e distribuito dal RTA.

Il RTA è responsabile dell'approvazione iniziale e delle successive modifiche del presente Manuale; solamente le revisioni da lui autorizzate possono essere inserite nel Manuale. È inoltre responsabilità del Gestore sottoporre il Manuale ai VVF e agli altri Enti di competenza per opportuna conoscenza.

L'elenco delle revisioni incorporate, il numero, la data di revisione, la data di inserimento e la firma di chi ha provveduto materialmente all'aggiornamento, sono riportate nella pagina "Lista delle revisioni" nel presente Manuale.

Su ogni pagina, in alto, vengono riportati il numero e la data dell'edizione ed il numero e la data di revisione.

Quando viene emessa una revisione, il capitolo relativo alla pagina revisionata sarà sostituito, evidenziando l'argomento soggetto ad aggiornamento a margine laterale del foglio con una linea continua verticale che si estenderà per tutto il testo interessato dalla variazione.

Nuove pagine, eventualmente aggiunte nel corso di un aggiornamento, assumeranno la numerazione progressiva della parte del Manuale interessato alla revisione.

Nel caso di contrazione degli argomenti, le pagine verranno mantenute per continuità di numerazione e sulle stesse verrà posta una dicitura "Pagina laSCIA ta intenzionalmente in bianco". Inoltre ad ogni revisione verrà aggiornata la tabella "Elenco delle pagine valide".

Qualora in numero di revisione fosse tale da creare la necessita di una nuova edizione del manuale, il gestore può decidere tale necessita ed emettere una nuova edizione azzerando il progressivo delle revisioni.

A titolo di esempio, se il manuale si trovasse in Edizione 0 e rev. 22, il gestore potrebbe decidere di rimettere il manuale in Edizione 01 e rev 00.

Infine ogni assegnatario del Manuale ha la responsabilità del corretto inserimento delle pagine revisionate, ricevute con il foglio di trasmissione ed è, inoltre, responsabile della rispondenza del contenuto del Manuale con l'"Elenco delle pagine valide".

4.5 LISTA DELLE REVISIONI DELLA CORRENTE EDIZIONE 00

REV N°.	DATA EMISSIONE	DATA INSERIMENTO	INSERITA DA	NOTE
0	01.08.2016	01.08.2016	RTA	Prima Emissione

4.6 DISTRIBUZIONE DEL MANUALE

Il Manuale è distribuito alle U.O. interessate, secondo la "Lista di Distribuzione".

La distribuzione del Manuale viene curata dal RTA e può avvenire secondo due modalità:

- "COPIA CONTROLLATA" (al destinatario vengono garantite le revisioni);
- "COPIA NON CONTROLLATA" (al destinatario non vengono inviate le eventuali revisioni apportate al documento).

Successivi aggiornamenti possono essere introdotti mediante modifiche delle singole pagine, nel caso di variazioni minori, o mediante una riedizione dello stesso, nel caso di variazioni maggiori.

All'atto di una riedizione tutte le pagine vengono riportate alla revisione numero "0".

Gli aggiornamenti sono trasmessi dal RTA agli Enti interessati.

4.7 PREMESSA NORMATIVA

In data 19 marzo 2015 è stato emanato un Decreto ministeriale di aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture sanitarie; tale decreto si applica alle strutture sanitarie esistenti, a regime di ricovero ospedaliero con oltre 25 posti letto, che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni della normativa di prevenzione incendi di cui al D.M. 20.09.2002.

Con tale decreto il legislatore ha voluto introdurre nell'ordinamento una procedura di adeguamento antincendio per le strutture sanitarie esistenti che, tenendo conto della complessità edilizia impiantistica delle strutture stesse, consentisse di adempiere alle prescrizioni richieste in modo proporzionale e progressivo, in un processo dinamico di equilibrio che compensa l'iniziale attuazione di un numero ridotto di prescrizioni, via via crescenti, con la gestione di un sistema organizzato della sicurezza antincendio, che si evolve in maniera decrescente, affidandone il coordinamento operativo ad un Responsabile Tecnico della sicurezza Antincendio (RTA).

Il citato decreto 19.03.2015 ha introdotto, quindi, una nuova figura per la gestione della sicurezza e per l'attuazione della stessa, ovvero il RTA: tale soggetto, che deve essere in possesso dell'abilitazione prevista dalla vigente normativa per i professionisti antincendio, ha compiti di coordinamento delle misure tecniche e delle misure gestionali (Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio SGSA) alla soddisfazione degli obiettivi di sicurezza antincendio secondo un cronoprogramma definito; inoltre redige le asseverazioni e le SCIA relative alla prevenzione incendi previste nei vari step definiti dalla normativa in cui è diviso tutto il processo di adeguamento.

Questo nuovo Decreto introduce e procede secondo principi di flessibilità e continuità, dando facoltà al Responsabile della struttura sanitaria (ovvero il Direttore generale) di pervenire all'adeguamento con differenti modalità operative, ovvero per "lotti" o per "punti prescrittivi", aggiornando e revisionando le misure tecniche e favorendone l'applicazione anche nel caso di adeguamenti parzialmente avviati.

L'art. 2 stabilisce uno scadenziario di adeguamento per le strutture sanitarie ricadenti nell'ambito di applicazione; tale messa a norma può essere effettuata attraverso segnalazioni certificate di inizio attività (SCIA) progressive con due approcci:

- Approccio per punti prescrittivi
- Approccio per lotti di intervento (approccio adottato dall'Istituto)

L'approccio per lotti, adottato dall'Istituto, prevede che:

- entro un anno dall'entrata in vigore, ovvero entro il **25.04.2016**:
 - sia sottoposto a valutazione preventiva il progetto di prevenzione incendi delle strutture sanitarie individuate nelle categorie B e C ai sensi del D.P.R. 151/2011 e s.m.i, nel quale devono essere descritti tutti i singoli lotti di realizzazione



- dell'adeguamento, deve essere esplicitata l'indipendenza di ogni lotto rispetto al resto della struttura da adeguare nonché la sua autonomia in termini di sicurezza antincendio;
- sia presentata una SCIA attestante per la struttura sanitaria il rispetto dei seguenti requisiti di sicurezza:
 - *AREE ED IMPIANTI A RISCHIO SPECIFICO*
 - *Gas medicali*
 - *Depositi di sostanze infiammabili:*
 - *Distribuzione dei gas combustibili*
 - *Impianti di condizionamento, climatizzazione e ventilazione*
 - *Impianti elettrici*
 - *MEZZI ED IMPIANTI DI PROTEZIONE ATTIVA CONTRO L'INCENDIO*
 - *Estintori*
 - *ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO*
 - *INFORMAZIONE E FORMAZIONE*
 - *SEGNALETICA DI SICUREZZA*
 - *ISTRUZIONI DI SICUREZZA*
 - *INDIVIDUAZIONE DI UN CONGRUO DI ADDETTI ANTINCENDIO ED ADDETTI DI COMPARTIMENTO;*
 - entro **tre anni** dal termine sopra indicato, ovvero **entro il 25.04.2019**, dovrà essere ripresentata una SCIA nella quale si attesterà il **completo adeguamento alle prescrizioni tecniche in materia di prevenzione incendi di lotti di attività sanitaria pari ad almeno il 30% della superficie totale in pianta della struttura** e dovrà essere aggiornato (e conseguentemente adottato) il sistema SGSA e ricalcolato il numero di addetti antincendio, alla luce dei lotti di adeguamento realizzati in questa fase;
 - entro **sei anni** dal termine sopra indicato, ovvero **entro il 25.04.2022**, dovrà essere ripresentata una SCIA nella quale si attesterà il **completo adeguamento alle prescrizioni tecniche in materia di prevenzione incendi di lotti di attività sanitaria pari ad almeno il 70% della superficie totale in pianta della struttura** e dovrà essere aggiornato (e conseguentemente adottato) il sistema SGSA e ricalcolato il numero di addetti antincendio, alla luce dei lotti di adeguamento realizzati in questa fase;
 - entro **nove anni** dal termine sopra indicato, ovvero **entro il 25.04.2025**, dovrà essere ripresentata una SCIA nella quale si attesterà il **completo adeguamento alle prescrizioni tecniche in materia di prevenzione incendi di lotti di attività sanitaria pari al 100% della superficie totale in pianta della struttura** e dovrà essere aggiornato (e conseguentemente adottato) il sistema SGSA e ricalcolato il numero di addetti antincendio.



CAPITOLO 2

AMMINISTRAZIONE TECNICA

CAPITOLO 2 - AMMINISTRAZIONE TECNICA

2.1 DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO

DENOMINAZIONE:	IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
INDIRIZZO:	Largo Rosanna Benzi, 10 – 16132 GENOVA
Tel/Fax:	

2.2 DATI DEL RESPONSABILE TECNICO ANTINCENDIO

Il Responsabile Tecnico Antincendio dell'Istituto è l'Ing. Salvatore Roccasalva del quale si riportano i relativi recapiti:

- **Mobile:** +39 335 5256059
- **Email:** Salvatore.Roccasalva@eliscilla.it

4.8 POLITICA DEL SGSA

2.3.1 PREMESSA

L'analisi iniziale presenta una struttura Ospedaliera di grandi dimensioni, organizzata in numerosi padiglioni alcuni destinate a servizi, scuole, chiese alloggio religiosi, uffici amministrativi ed e altri dedicati all'attività sanitarla in senso stretto.

I padiglioni destinati ad attività sanitarla, tutti suddivisi in indipendenti carpi di fabbrica a piu piani di elevazione, dotati ognuno di autonoma funzionalità sono organizzate in circa 180 U.O.;

Ogni padiglione si identifica sotto il profilo antincendio come corpo a se; sono dotati tutti di scale almeno protette, con possibilità di evacuazione ed esodo autonomo fino all'esterno, ave e possibile individuare aree di raccolta dedicate;

Tale condizioni ha fatto protendere per un percorso di adeguamento antincendio in "lotti" di intervento secondo le previsioni del D.M. 19 Marzo 2015;

L'azienda ha implementato procedure interne finalizzate al raggiungimento della qualità della sicurezza e salute suoi luoghi di lavoro secondo i principi della procedura OHSAS 19001;

Sono state implementate e risultano attive e monitorate procedure interne a tutte le U.O. che dettano divieti prescrizioni e comportamenti, per gli operatori sanitari, pazienti, visitatori ecc.

E' attivo un Piano di controllo e monitoraggio per La verifica del rispetto dei divieti imposti;

L'organizzazione interna del personale e quella riportata negli atti in precedenza indicati, tutti formalmente adottati con appositi atti amministrativi a cui il presente documento fa riferimento come facenti parte integrante dello stesso.

Si ritiene in generale di attuare una politica di gestione della sicurezza finalizzata all'adeguamento antincendio in linea con i principi di qualita introdotti, che guidi l'attività di prevenzione in tutto l'arco temporale previsto nelle tre fasi di adeguamento individuate.

2.3.2 STRATEGLA ADOTTATA

La strategia adottata in seno al SGSA e trasferita anche all'interno del presente manuale si può riepilogare come segue:

- Attacco di tutte le evidenze emerse nella Valutazione dei rischi eseguita e riportata nel D.V. R. aziendale con particolare riferimento ai rimandi verso altre U.O.;
- Rafforzamento della capacità operativa in materia di sicurezza antincendio all'interno dei reparti di degenza, implementando procedure esecutive di verifica e controllo della presenza del numero minimo di addetti di compartimento, per ogni reparto con degenza, per ogni turno lavorativo e avviando attività di aggiornamento e formativa per addetti di compartimento in modo da consentire una maggiore flessibilità nella programmazione dei turni di lavoro all'interno dei reparti con degenze;
- Rafforzamento del sistema dei controlli anche per mezzo degli addetti di compartimento in tutte le U.O. e della squadra antincendio sia nelle U.O. che nelle parti comuni dei Padiglioni che nei luoghi ed aree esterne pertinenziali, al fine di garantire il rispetto dei divieti, il mantenimento delle misure comportamentali stabilite, delle misure migliorative adottate nelle varie fasi, per tutto l'intero periodo di adeguamento del complesso Ospedaliero;
- Intensificazione della vigilanza e controllo sulle ditte terze che operano a qualsiasi titolo all'interno dell'Istituto; rafforzare lo strumento del DUVRI, quale elemento di comunicazione, scambio delle primarie informazioni peculiari per le due parti, rafforzare la figura e la funzione del referente che verifica il documento, che valuta in collaborazione con le U.O. interessate le interferenze e i rischi derivanti, e che programma il sistema delle misure prevenzionali per le attività da insediare ed estenda i controlli anche dopo l'avvio delle attività nel corso dello svolgimento della stessa.
- Rafforzare tutti i controlli interni, impiantistici, manutentivi, e verifiche di funzionamento e di efficienza di tutti i presidi e le attrezzature antincendio; rendere rintracciabili, disponibili ed evidenti a tutti (U.O. addetti di comparto, squadra antincendio, ecc) gli esiti e la programmazione temporale dei controlli.
- Eliminare le "zone di nessuno" ovvero quegli ambiti ove non risulta evidente a chi è demandata l'attribuzione del potere decisionale, la responsabilità e dove non sono chiari ed evidenti prescrizioni e/o divieti.
- Rafforzamento delle attività di formazione e addestramento del personale addetto alla struttura, comprese le esercitazioni all'uso dei mezzi antincendio e di evacuazione, nonché di messa in sicurezza degli impianti in caso di emergenza, specie quelli di distribuzione dei gas medicali con particolare riferimento ai reparti con degenti.
- Attuazione dei principi anzidetti, in mancanza di deleghe di attribuzione di funzioni specifiche in materia di sicurezza antincendio, potrà essere svolta con riferimento alle attribuzioni competenze e mansioni conferiti al personale a tutti i profili e livelli, con opportune azioni di concertazione nell'ambito della auspicata collaborazione a tutti i livelli operativi riportata nella politica aziendale adottata dall'Istituto con atto del 25/11/2011 allegata 1n 226.

Resta inteso che la gestione del S.G.S.A. nonché l'applicazione del seguente manuale, rimane comunque compito del "Responsabile tecnico antincendio".



2.3.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ'

2.3.3.1 IL RESPONSABILE TECNICO ANTINCENDIO

Il responsabile tecnico antincendio è La figura di riferimento per coordinare misure tecniche e misure gestionali, al fine di soddisfare gli obiettivi di sicurezza antincendio secondo un definito cronoprogramma.

Il RTA deve essere in possesso dell'attestato di partecipazione con esito positivo al corso base di specializzazione di cui al D.M. 5 agosto 2011, ai fini dell'iscrizione agli albi dei professionisti antincendio.

In particolare, il Gestore ha responsabilità precipue inerenti:

- redigere il progetto di adeguamento alle norme di prevenzione incendi
- redigere le asseverazioni che accompagnano le segnalazioni certificate di inizio attività previste al termine dei periodi indicati dalla norma
- redigere certificazioni di strutture e/o impianti correlati alle asseverazioni previste negli step indicati dalla norma comunque
- coordinare le misure "tecniche" del progetto di adeguamento antincendio (entro 1/3/6/9 anni per gruppi di misure o per lotti)
- coordinare le misure "gestionali" del S.G.S.A. che prevede l'attuazione di divieti, limitazioni e condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza che concorrono alle misure di prevenzione

2.3.3.2 PERSONALE ADDETTO AL SERVIZIO ANTINCENDIO

Gli addetti della squadra antincendio faranno riferimento al Responsabile Tecnico Antincendio ed al Responsabile U.O. Attività Tecniche, al Responsabile U.O.S. Manutenzione Patrimoniale e Impiantistica e al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito RSPP).

Gli Addetti dovranno provvedere ai seguenti adempimenti elencati, in via preliminare e non esaustiva, a tutti i controlli preventivi in materia antincendio;

- Servizio di sorveglianza antincendio;
- Sorveglianza e controllo mezzi di prevenzione incendi attivi e passivi;
- Ausilio e supporto per la gestione delle emergenze antincendio;
- Controllo visivo della funzionalità degli impianti e dei presidi antincendio;
- Primo intervento di spegnimento in caso di incendio, con estintori, naspì e/o idranti;
- Intervento su persone coinvolte in situazione di emergenza.

Più in particolare, il personale addetto al servizio antincendio dovrà svolgere i compiti di:

- a. sorveglianza dei sistemi di prevenzione e protezione incendi, degli impianti tecnologici, elettrici e di sicurezza intesa come "controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo" attraverso il monitoraggio continuo esterno ed interno di tutta la struttura ospedaliera con passaggi differenziati nelle ore diurne e nelle ore notturne, verificati attraverso sistemi fissi di rilevazione, con particolare cura alle zone non presidiate;

- b. segnalazione attraverso rapporti periodici alla U.O.S. Manutenzione Patrimoniale e Impiantistica in caso di malfunzionamenti evidenti e/o anomalie e/o rimozione dei sistemi di spegnimento incendi quali estintori, naspi e/o idranti;
- c. verifica della funzionalità dei piani di evacuazione, in particolare delle fruibilità dei percorsi d'esodo che dovranno essere sgombri ed efficienti, porte REI non bloccate ed efficienti, con primo intervento per la messa in sicurezza e/o segnalazione attraverso rapporti alla U.O. Attività Tecniche, all'U.O.SPP rimozione di sorgenti di calore non autorizzate, mantenimento in efficienza dei dispositivi di protezione, controllo del limite del carico d'incendio consentito nelle varie aree;
- d. intervento di spegnimento incendi con estintori, naspi e/o idranti;
- e. coordinamento, tramite collegamento radio/telefono cellulare, con il Gestore Dell'Emergenza, (Ispettorato Aziendale, Direttore Sanitario) per la gestione delle chiamate e degli allarmi al n.7999 interno della Struttura secondo le modalità individuate nel P.E.E. aziendale;
- f. controllo ed eventuale segnalazione alla U.O. Attività Tecniche degli eventuali danneggiamenti e/o evidenti malfunzionamento o manomissione dei componenti e degli impianti elettrici, di ventilazione, di condizionamento, antincendio, di segnalazione e allarme incendio, e dei gas medicali, nonché segnalare la presenza di, fornelli elettrici o a gas, stufette elettriche, prolunghie elettriche non consentite ed introdotte abusivamente nella Struttura Sanitaria,
- g. segnalazione al SPP eventuali usi impropri di fiamme libere;
- h. effettuare, ove ritenuto necessario, azione di vigilanza in occasione di lavorazioni anche ad opera di ditte esterne che dovessero fare uso di fiamme libere o attrezzi con produzione di scintille.

A seguito della fase di vigilanza può seguire un'azione correttiva e/o correzioni atte alla risoluzione, totale o parziale, della criticità riscontrata. Tale azione correttiva e/o correzioni, limitata alle competenze degli operatori, si limita ad operazioni manuali di breve e limitata entità (es. rimozione di ostacoli lungo le vie di esodo, riallocazione di dispositivi fuori posto, ecc.).

Le criticità riscontrate saranno opportunamente registrate e segnalate come da procedura di segnalazione. (la procedura e la modulistica verrà preparata ed integrata con quella già esistente)

Il servizio sarà effettuato senza creare disagi per i pazienti e i dipendenti.



CAPITOLO 3

CARATTERISTICHE DELL'ISTITUTO

CAPITOLO 3 - CARATTERISTICHE DELL'ISTITUTO

4.9 DESCRIZIONE DELL'AREA PRINCIPALE

Denominazione: IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino I.S.T. Istituto Nazionale per La Ricerca sui Cancro.

Sede legale: Largo Rosanna Benzi n.10- GENOVA Sede Operativa: Largo Rosanna Benzi n.10- GENOVA stensione del sito mq 324.216,50.

Strutture: Padiglioni autonomi n.47 per attività sanitarie e non; posti Letto complessivi (Ordinari, Day hospital, Day surgery, ecc.....) n. 1462

Data la complessità dell'ambito di intervento, per numero, tipologia, destinazioni d'uso, proprietà e vincoli dei vari edifici che compongono il complesso ospedaliero in oggetto, sulla base delle attuali destinazioni d'uso e delle effettive attività riscontrate, i padiglioni dell'Istituto sono stati classificati in due categorie principali:

- a.) Padiglioni in cui viene svolta attività sanitarla ricadenti nell'ambito di applicazione del D.M. 19.03.2015 ad eccezione dei padiglioni già dotati di SCIA ;
- b.) padiglioni in cui non e svolta attività sanitarla;

distinguendo in entrambi i casi le attività secondo le categorie indicate nel D.P.R. n. 151/2011 e s.m.i

Nella planimetria allegata (planimetria generale classificazione D.M. 15/03/2015) viene riportata tale suddivisione per l'intero complesso ospedaliero.

ID	ATTIVITA' SANITARLA D.M. 19 MARZO 2015	NO ATTIVITA' SANITARLA	NOTE
38		AMMINISTRAZIONE	
32	PAD.A		
27		PAD.B	
36	PAD.SOMMARIVA		SCIA Presentata
20	SPECLALITA'		
20	CAMERA IPERBAR. Specil.		C.P.I Scad. 16/11/2017
20	CORPO A PONTE		
55	PAD.DEA		
25	MONOBLOCCO		SCIA Presentata
21	PAD.MARAGLLANO		
1	PAD. 1		
2	PAD.2		
3		PAD.3	UNIGE VUOTO
4		PAD.4	UNIGE
5	PAD.5		
6	PAD.6		
7	PAD.7		
8		PAD.8	Uffici
9	PAD.9		Prep. farmaci- edif. vuoto
10	PAD.10		
11	PAD.11		
40	PAD. 40 -(EX OPER CENTR)		
12	PAD.12		
13		PAD.13	
70	PAD. MALATTIE COMP.		
90		PAD. 1ST Nord (ex CBA)	con 1g.e. laboratori/uffici
15	PAD.ISTSUD		



MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO

Ed 00

Cap.3
Rev 00
Pag.3.3

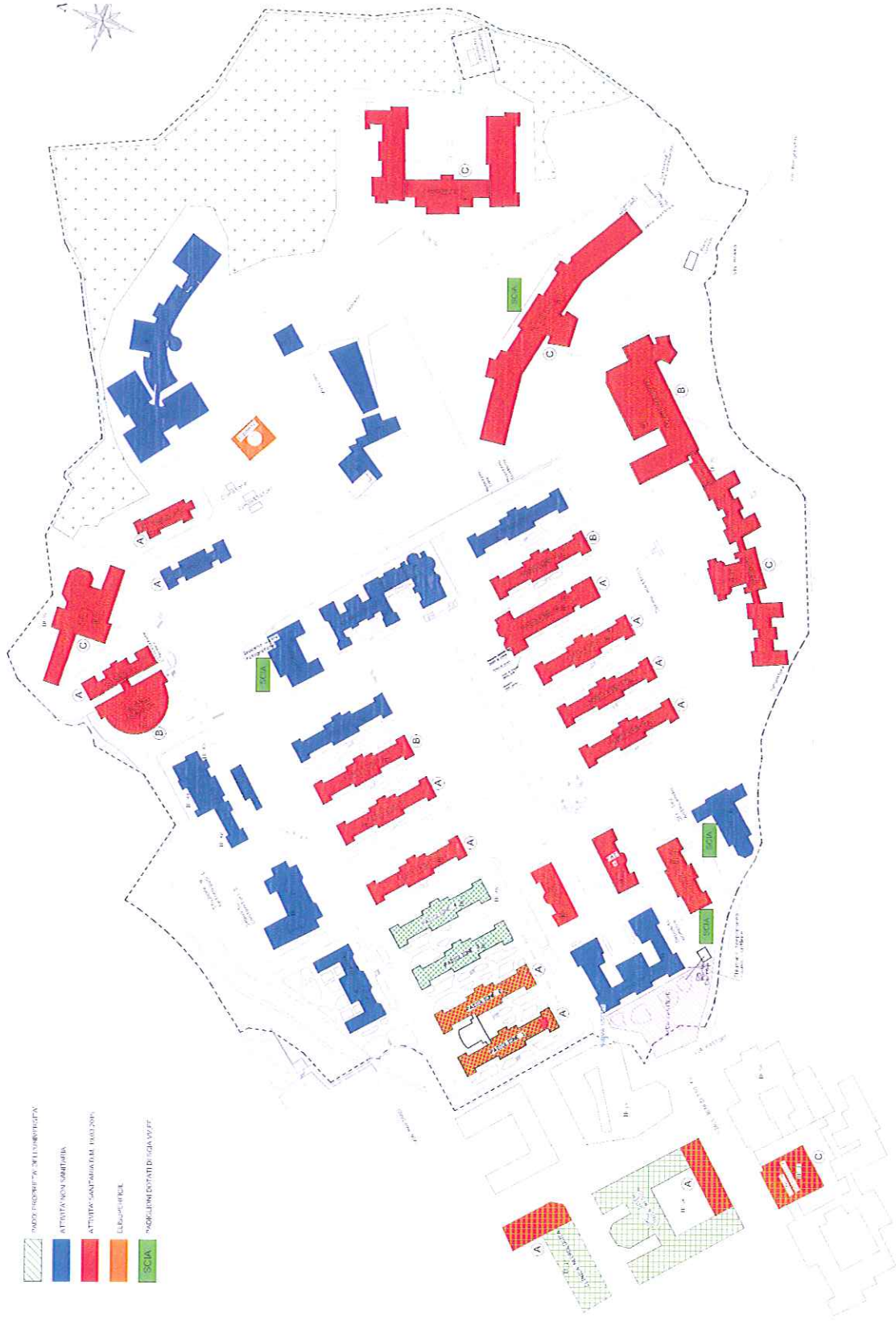
91	PAD. 1ST SUD-PAL ECON		Inserito in Progetto Ant. IstSud ID15
19		CLINICA CHIRURGICA	Edificio vuoto
17	CLINICA NEUROLOGICA		Unige
18	CLINICA OCULISTICA		Unige
26	ISOLAMENTO 1		
41		ISOLAMENTO 2	
29	ISOLAMENTO 3- Derm soc		
54		CASTELLO BOCCANEGRA	
34		CHIESA	
28		S CONVITIO-S. CATERINA	
37		PAD. COIELLA -LAVAN	
42		AUTORIMESSA	
43		RODELLA- RIVARA	
44		DISINFEZIONE OFFIC.	
31		DISPENZA	
49		CENTRALE TERMICA	
49		C.T. TRIGENERAZIONE	
46		GALLERIE DI SERV.	
--	CENTRAL.GAS.MED.		



MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO

Ed 00
Cap.3
Rev 00
Pag.3.4

- IMPIANTI PROTETTIVI DI TIPO AUTOMATICO
- ATTIVITÀ SENZA SEMPLIFICAZIONE
- ATTIVITÀ SEMPLIFICATE (CATEGORIA I)
- EDIFICI SCOLASTICI
- SCIA





CAPITOLO 4

PROCEDURE OPERATIVE



CAPITOLO 4 - PROCEDURE OPERATIVE (PO)

4.1 Premessa

Nella predisposizione delle seguenti procedure operative, il RTA tiene conto di quanto previsto dalle normative di riferimento, nonché delle specifiche esigenze dell'Istituto in funzione dei rischi incendio e delle criticità presenti.

Le procedure sono parte integrante del presente manuale.

Le procedure possono essere soggette a revisione in conformità a quanto previsto per le revisioni del presente manuale.

4.2 Responsabilità

Le responsabilità dell'applicazione delle procedure di cui al presente manuale, è del RTA, degli Addetti di Compartimento e degli Addetti Antincendio in funzione delle specifiche responsabilità.

Il Responsabile Tecnico Antincendio dell'istituto effettua periodicamente dei controlli a campione per verificare il rispetto di quanto indicato nelle procedure..

4.3 PO - Procedura vigilanza antincendio - Ronde ispettive

Il D.M. 19 marzo 2015 consente di compensare il momentaneo deficit prescrizionale anche e soprattutto a mezzo di un'organizzazione dei controlli antincendio per tipologia di area, per piani e per compartimenti. L'organizzazione del pattugliamento, finalizzato alla vigilanza (ed alla sorveglianza) sarà conforme a tale impostazione.

Le ronde saranno eseguite presso tutto l'Istituto, concentrando la frequenza dei controlli nelle aree "meno frequentate" ed in quelle con maggior pericolo o rischio, soprattutto negli orari in cui saranno privi di lavoratori e quindi di controllo diretto.

Si prevede una frequenza ed un timing MINIMI con percorsi pattugliati per un totale di minimo n.6 passaggi giornalieri.

V. Procedura operativa allegata P.O. 01

4.4 P.O.- Procedure operative antincendio

Verifica sulle segnalazioni d'allarme provenienti dagli impianti automatici di rilevazione

La squadra antincendio in seguito a segnalazioni d'allarme si recherà immediatamente sul luogo della segnalazione per la verifica dell'evento accidentale. Nel caso in cui si tratti di un falso allarme comunicherà la fine dell'emergenza e darà l'autorizzazione a resettare l'impianto di rilevazione.

Nel caso in cui l'evento accidentale sia reale si procederà con le procedure di emergenza di seguito descritte a seconda della tipologia di evento che si dovrà affrontare.

A seguito della chiamata viene emesso un verbale di intervento, numerato e rintracciabile, nel quale viene descritto l'ora della chiamata, la durata dell'intervento, la causa dell'allarme e una descrizione dell'intervento stesso. Il rapporto viene immediatamente trasmesso all'Ispettorato aziendale RSPP ed al RTA..

Interventi di spegnimento sui principi di incendio

L'emergenza incendio si può suddividere in tre fasi distinte:

- **Preallarme:** situazione di segnalazione, rilevazione di una emergenza; in tale fase deve essere valutata l'esistenza e la gravità della situazione di pericolo e la tipologia di intervento da adottare.
- **Allarme:** situazione di intervento diretto sull'evento seguita dal cessato allarme se l'intervento ha esito positivo o da allarme grave se l'intervento ha esito negativo.

- **Evacuazione:** può essere parziale o generale a seconda della zona colpita e dall'entità dell'evento. Segue l'allarme grave e consiste nell'abbandono del luogo in cui si è verificato l'evento accidentale o dell'intero sito da parte di tutte le persone presenti.

Vedi Procedura operativa allegata P.O.02.

4.5 PO - Sorveglianza degli impianti, delle attrezzature, dei presidi fissi e mobili

Contestualmente al servizio di vigilanza e pattugliamento continuo, fatto salvo quanto già eseguito dagli operatori afferenti alla sezione antincendio del contratto multiservizio attualmente in essere denominato "*Multiservizio di manutenzione del patrimonio dell'Istituto con corrispettivo a canone e misura: Edilizia, serramenti, antincendio, carpenteria metallica, riparazione arredo e mobilio, strade, fognature, arredo urbano*", sarà effettuata anche un'attività di sorveglianza "a campione" dei mezzi e dei sistemi di prevenzione e protezione incendi, attivi e passivi e degli impianti tecnologici di sicurezza. Tale attività è inteso come "controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo" antincendio.

A titolo esemplificativo, e non esaustivo, la sorveglianza avrà come oggetto i dispositivi/presidi quali: porte di compartimentazione, idranti, naspi, estintori, rilevatori di fumo e calore, pulsanti di allarme, uscite di sicurezza, vie di esodo, segnaletica di sicurezza, accessi alle squadre emergenza, ecc. Nella apposita Procedura operativa P.O.- 03 allegata, vengono descritte brevemente le procedure di controllo svolte dal personale antincendio.

4.6 PO - Bombole di gas compresso

Premessa

Gas Medicali

La distribuzione dei gas medicali all'interno dei padiglioni con attività sanitarie dell'Istituto avviene a mezzo di impianto centralizzato ad anello (collegato a una centrale unica di stoccaggio) dal quale si originano le montanti e le dorsali dei singoli padiglioni e la rete di distribuzione in tutti i reparti, che risultano serviti da prese fisse a muro dotate di apparecchi di regolazione.

Il servizio relativo alla distribuzione e fornitura dei gas medicinali nonché alla manutenzione degli impianti relativi per l'intera struttura è totalmente esternalizzato ed affidato all'impresa AIR LIQUIDE Sanità Service; pertanto, la gestione di tali attività è stata affidata al DUVRI esistente con tale società per la gestione e/o riduzione del rischio interferenziale.

Il DVR della AIR LIQUIDE SANITA' SERVICE e il conseguente DUVRI sono agli atti dell'Istituto presso l'U.O. Attività tecniche.

Al fine di mantenere il rispetto delle prescrizioni di sicurezza, sono state definite modalità operative per la movimentazione di gas medicale in bombole, con relativa check-list di controllo operativo.

Distribuzione gas combustibili,

Le attività svolte nei padiglioni non prevedono l'impiego di gas combustibili in bombole.

Le attività svolte nei laboratori analisi non impiegano gas combustibili in quanto le moderne tecniche di diagnostica escludono l'uso di fiamma libere, ad eccezione di una sola apparecchiatura presente nell'U.O. Medicina di laboratorio (Spettrofotometro)

Le procedure operative sono descritte nell'apposita procedura allegata P.O. 04

Gestione bombole di gas medicali

Generalità

Per gas medicali si intendono i seguenti:

- Ossigeno (bombola bianca)
- Protossido di azoto (bombola con ogiva di colore blu)



- Anidride Carbonica medica (con ogiva di colore grigio)
- Azoto medica (bombola con ogiva di colore nero)
- Arla medica (bombola con ogiva bianco + nero)

Le istruzioni di dettaglio relativamente alla movimentazione uso e stoccaggio delle bombole di gas medicali e combustibili sono riportati nell'apposita procedura allegata P.O. 04

4.7 PO – SOSTANZE INFIAMMABILI

Premessa

All'interno della struttura dell'Istituto è presente un deposito per gli infiammabili a servizio della Farmacia, costituito da manufatto isolato esclusivamente dedicato a tale attività (vd. pratica n. 33358/PI).

All'interno dei Padiglioni dell'Istituto con attività sanitaria oggetto di SCIA ex D.M. 19.03.2015 e relativa asseverazione, sono presenti modesti quantitativi di liquidi infiammabili in quantità strettamente necessaria al fabbisogno operativo delle varie U.O. e limitata, come quantitativo massimo, a 15 litri di sostanza.

Tali liquidi infiammabili:

- riguardano prodotti con sostanze a base alcolica e/o detergenti per le pulizie
- sono detenuti in armadi metallici con modalità tali da impedire le eventuali perdite o fuoriuscite del liquido;
- sono depositati presso i locali "lavoro infermieri" o in ripostigli.

Al fine di mantenere il rispetto delle prescrizioni di sicurezza, è stata definita una modalità operativa per la detenzione di tali modesti quantitativi in reparto, con relativa check-list di controllo operativo.

V.procedura operativa allegata PO 05

4.8 PO – Assistenza nella gestione/organizzazione delle prove di esodo

Gli addetti al servizio antincendio di concerto con l'RTA e l'RSPP, pianificheranno e programmeranno le prove di emergenza e di evacuazione periodiche, oltre che offrire un supporto proattivo nell'organizzazione delle stesse. In particolare si propone di eseguire tali prove in maniera mirata, con una logica risk-based con l'obiettivo di evacuare parti specifiche della struttura in base alle ipotesi incidentali individuate all'interno del Piano di Emergenza. Si offre il supporto, infine anche per organizzare e gestire prove generali che comportano l'evacuazione dell'intera struttura.

Il supporto offerto, oltre che all'organizzazione delle prove in senso stretto, sarà esteso anche alla fase di monitoraggio e valutazione delle stesse, ovvero quella del misurare la capacità di reazione del sistema di emergenza in termini di:

- efficacia dell'esodo da un ambiente (reparti/compartimenti/plani);
- procedure evacuazione di allettati;
- procedure di evacuazione disabili;
- efficacia del trasferimento al punto di raccolta;
- tempi di esodo;
- efficacia delle comunicazioni;
- efficacia della linea di comando;
- tempi di intervento;
- modalità di intervento;
- anomalie/criticità di attrezzature/impianti utilizzati per fronteggiare l'emergenza e l'esodo.

4.9 PO – Verifica del rispetto della presenza del numero minimi di Addetti di Compartimento

La presente procedura mira a garantire il rispetto della presenza degli Addetti Antincendio di Compartimento considerata di vitale importanza vista la loro capillare presenza.



Gli addetti antincendio di compartimento consistono in personale svolgenti altre funzione sanitarie e non, con il compito di assicurare il primo intervento immediato in caso di emergenza incendio.

Tale personale, in possesso dell'abilitazione come addetti antincendio in attività ad alto rischio di cui al D.M. 10.03.98, rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F., dovrà sempre essere presente in numero congruo rispetto al minimo previsto dall'SGSA.

Il responsabile dell'unità operativa o persona delegata dovrà per ogni turno giornaliero verificare la presenza degli addetti antincendio di compartimento, verificando il rispetto del numero minimo di addetti previsti dal S.G.S.A. come da tabella allegata alla procedura. P.O. 06

4.10 PO controlli lavori e attività a potenziale impatto

Il RTA avrà la responsabilità di controllare, gestire e regolare tutte le attività e lavori a potenziale impatto antincendio su tutta la struttura dell'Istituto, come ad esempio attività manutentive o altro.

Verranno verificati gli accessi di personale esterno.

Dopo qualunque tipologia di lavoro od attività potenzialmente impattante il RTA con l'ausilio della squadra antincendio, verificherà lo stato dei luoghi e delle aree limitrofe valutando la conformità e l'assenza di rischi incendio.

4.11 PO Segnalazione degli incidenti e inconvenienti

Il RTA per quanto di propria competenza è obbligato a segnalare incidenti o inconvenienti, relativamente agli aspetti antincendio, che dovessero avvenire all'interno delle aree dell'Istituto.

Il RTA nel caso in cui rilevi o venga a conoscenza di un incendio o di un anomalia legata all'SGSA che possa mettere in pericolo il personale, degenti e/o visitatori dell'istituto, deve effettuare apposita comunicazione alla struttura tecnica.

4.12 PO - Intervento da parte di enti di soccorso terzi e modalità di chiamata

Il RTA è responsabile della gestione delle comunicazioni, informazioni nonché del coordinamento con gli enti di soccorso, in merito alle emergenze incendio che dovessero occorrere l'Istituto.

In caso di emergenza incendio gli addetti antincendio, azioneranno immediatamente la sirena d'allarme e contestualmente inizieranno le operazioni immediate di soccorso secondo propria competenza.

Il personale antincendio avrà cura di contattare gli enti di emergenza competenti:

- Vigili del fuoco 115
- Soccorso sanitario 118

Gli operatori dovranno attenersi scrupolosamente alle istruzioni che l'operatore telefonico fornirà ricordando che le varie Centrali Operative dell'Emergenza sono tra loro in costante collegamento e si avvisano a vicenda quando una di esse riceve una chiamata di soccorso.

IMPORTANTE

Soccorrere significa anche segnalare correttamente l'accaduto

Non riagganciate il telefono fino a quando non sarà l'Operatore a dirvelo.

RICORDATE

Mentre parlate al telefono, l'emergenza è già scattata e qualcuno si sta già avvicinando a Voi.

COSA FARE IN ATTESA DEI SOCCORSI

Restare calmi, rispondere con alle domande che il personale operativo ci pone telefonicamente e attenersi alle istruzioni ricevute.

Domande e istruzioni, anche se a volte possono sembrare "inutili", sono in realtà frutto di esperienze e studi approfonditi e servono ad aiutare la vittima e ad inquadrare correttamente la situazione per portare a buon fine l'emergenza in atto

Mandare qualcuno incontro ai soccorritori, per segnalare correttamente il luogo ove necessita il soccorso.

Dare fiducia e la SCIA r lavorare serenamente il personale che interviene sul posto.



4.13 PO – Formazione personale addetto antincendio

Generalità

Il D.Lgs. 81/08 prevede che sia fornita una formazione specifica, relativa ad argomenti circostanziati, ad una serie di soggetti che, a vario titolo, hanno il ruolo nell'assicurare condizioni di salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro.

L'allegato III del D.M. 19 marzo 2015 che introduce il titolo V alla regola tecnica di prevenzione incendi, alla lettera "c" richiede la designazione degli addetti antincendio, in linea con quanto già stabilito dal D.Lgs 81/08 art.18.

Viene pure introdotta una nuova definizione degli addetti antincendio in:

- Addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato;
- Squadra antincendio che effettua i controlli preventivi e intervento in caso di incendio.

L'art. 6 del D.M. 10 marzo 98 identifica come addetti al servizio antincendio (coincidenti con gli addetti di compartimento) i "lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze" e viene richiesta una formazione specifica della durata di almeno 16 ore con esame di abilitazione presso i Comandi Provinciali VV.F.

Ciò detto è fuori dubbio che i nuovi "addetti di compartimento", sebbene definiti diversamente, non sono altro che gli addetti alla lotta antincendio già introdotti dal D.M 10 marzo 98 per i quali pertanto va somministrata l'anzidetta formazione.

Sebbene il D.Lgs 81/08 prevede la nomina degli addetti alla gestione delle emergenze e lotta antincendio in tutte le sedi di attività lavorativa, si vuole evidenziare come nel caso in specie ai fini dell'attuazione del disposto di cui al titolo V del D.M. 18/09/2002 (introdotto dall'all. 3 del D.M. 19 marzo 2015) è obbligatorio assicurare la presenza degli addetti di compartimento nelle aree ove sono presenti le degenze; pertanto a tale necessità si riferisce il presente Piano.

L'importanza che la formazione assume nell'ambito del più generale processo di prevenzione delineato dal decreto fa ritenere opportuno proporre alcune considerazioni preliminari prima di presentare indicazioni mirate alla iniziativa formativa.

La progettazione della formazione

Formazione – informazione

Il D.Lgs. 81/08 distingue con nettezza gli obblighi di informazione da quelli di formazione. Vale dunque la pena richiamare brevemente la definizione dell'una e dell'altra (da G. Devoto, G.C. Oli: Dizionario della lingua italiana).

- Informare: fornire notizie ritenute utili o funzionali;
- Formare: fornire, mediante un'appropriata disciplina, i requisiti necessari ad una data attività.

Si tratta dunque, nel primo caso, di comunicare conoscenze, nel secondo di predisporre un processo attraverso il quale trasmettere l'uso degli attrezzi del mestiere, o di parte di essi, inducendo nella sfera del sapere, del saper fare e del saper essere, con l'obiettivo di conseguire modalità di comportamento e di lavoro che mettano in pratica le regole ed i principi della sicurezza.

Entrambi sono il frutto di un'attività progettuale, che ha regole precise e simili a grandi linee nei due casi.

Gli aspetti legati alla formazione sono trattati, nello specifico, nella apposita procedura operativa P.O. 07 allegata.

4.14 PO – AUDIT INTERNI E GESTIONE NON CONFORMITÀ

Audit interni

Gli Audit sono processi di verifica sistematici, indipendenti e documentati svolti per ottenere informazioni da valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri di riferimento siano stati soddisfatti.

Il Responsabile Tecnico Antincendio provvederà all'esecuzione di Audit sull'applicazione del SGSA al fine di:

- stabilire se le attività svolte la sicurezza antincendio ed i risultati ottenuti siano in accordo con quanto definito nei documenti di pianificazione, utilizzando la modulistica già implementata dall'SGSL aziendale relativamente alla parte antincendio;
- stabilire se quanto pianificato e applicato per la sicurezza antincendio risulti adeguato ed efficace;

- identificare le eventuali carenze, scoprirne le cause e promuovere le necessarie azioni;
- verificare i risultati delle azioni correttive e preventive adottate.

Gli Audit, al fine di garantire l'oggettività e l'indipendenza, saranno svolti dal Responsabile Tecnico Antincendio in collaborazione con l'RSPP dell'Istituto. Si prevede in generale l'esecuzione di AUDIT semestrali.

Gli aspetti operativi sono riportati nella apposita procedura P.O. 08