

Manuale del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio della ASL Sulcis Iglesiente

Ed.03 – Rev.00 – Novembre 2025

Firme di sottoscrizione:

Il Commissario (Dott. Andrea Marras) *(documento firmato digitalmente)*
Straordinario ASL

Il Responsabile Tecnico (Dott. Ing. Laura Melis) *(documento firmato digitalmente)*
Sicurezza Antincendio
della ASL Sulcis Iglesiente

Il Responsabile del (Dott.ssa Francesca Meloni) *(documento firmato digitalmente)*
Servizio Prevenzione e
Protezione

Sommario

1.	PRESENTAZIONE DELLA ASL SULCIS IGLESIENTE	3
1.1.	L'Azienda	3
1.2.	Funzioni e organizzazione dell'ASL SULCIS IGLESIENTE	3
1.3.	Descrizione generale delle strutture della ASL Sulcis Iglesiente.....	3
1.4.	Previsioni di adeguamento indicate dalla norma.....	6
1.5.	Scelte strategiche di adeguamento ASL Sulcis Iglesiente (artt.2 e 3 o art.5 DM 19.03.2015).....	9
1.6.	Nomina RTSA per la ASL Sulcis Iglesiente	11
1.7.	Squadre di emergenza ASL Sulcis Iglesiente	11
2.	INTRODUZIONE DEL SGSA.....	15
2.1.	Disposizioni Generali	15
2.2.	Scopo del SGSA	15
2.3.	Politica del Sistema di Gestione.....	15
3.	ACRONIMI	17
4.	DEFINIZIONI.....	18
5.	REQUISITI GENERALI DEL SGSA	20
5.1.	Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività.....	21
5.2.	Organizzazione del personale.....	21
5.3.	Controllo operativo e delle fasi di adeguamento	21
5.4.	Gestione delle modifiche.....	23
5.5.	Pianificazione di emergenza	23
5.6.	Sicurezza delle squadre di soccorso.....	27
5.7.	Controllo delle prestazioni con riferimento ai crono programmi	28
5.8.	Manutenzione dei sistemi di protezione	29
5.9.	Controllo del SGSA.....	30
6.	SOGGETTI, COMPITI e FUNZIONI.....	31
7.	RIFERIMENTI NORMATIVI	37
8.	DOCUMENTI CHE COMPONGONO IL SGSA DI OGNI STRUTTURA	39
9.	ALLEGATI AL MANUALE SGSA_ASL_CARBONIA.....	40
10.	EMISSIONE ED APPROVAZIONE.....	41
11.	ENTRATA IN VIGORE.....	41
12.	STORIA DEL DOCUMENTO	41

1. PRESENTAZIONE DELLA ASL SULCIS IGLESIENTE

1.1. L'Azienda

L'Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis, ai sensi della LR 24/2020, integrata dalla LR n.32 del 23/12/2020, è stata istituita con decorrenza dal 01/01/2022.

Con la L.R. n.1 del 21 febbraio 2023 - art. 5, comma 32 – è stata rinominata Azienda socio-sanitaria locale n.7 del Sulcis Iglesiente.

La sede legale è ubicata nel Comune di Carbonia (SU) in via Dalmazia n. 83 - CAP 09013.

1.2. Funzioni e organizzazione dell'ASL SULCIS IGLESIENTE

L'ASL Sulcis Iglesiente, sulla base degli atti di indirizzo deliberati dalla Giunta regionale e delle direttive dell'Assessorato competente in materia di sanità, assicura, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

L'ASL Sulcis Iglesiente ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione; l'organizzazione e il funzionamento è disciplinato dall'atto aziendale, di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni. L'atto aziendale individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale e i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto socio-sanitario.

L'atto aziendale della ASL Sulcis Iglesiente è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 213 del 16/05/2023, consultabile sul sito aziendale al seguente link:

<https://www.aslsulcis.it/ap/deliberazione-direttore-generale-n-213-del-16-05-2023/>

1.3. Descrizione generale delle strutture della ASL Sulcis Iglesiente

L'assicurazione dell'assistenza alla popolazione è garantita dalle unità operative sanitarie ed amministrative dislocate all'interno del territorio del Sulcis e dell'Iglesiente.

Oltre agli immobili di modesta entità, adibiti principalmente ad ambulatori medici per la medicina di base e alle guardie mediche, le strutture aziendali della ASL Sulcis Iglesiente regolamentate

dal DPR 151/11, inquadrare per la maggior parte come attività soggetta alla prevenzione incendi n.68¹ sono ad oggi le seguenti:

<i>n°</i>	<i>DENOMINAZIONE STRUTTURA</i>	<i>Attività principale di cui all'allegato I del DPR 151/2011</i>	<i>COMUNE</i>	<i>COMANDO PROVINCIALE VVF DI APPARTENENZA</i>
1	P.O. "Sirai"	68.5.C	Carbonia	Cagliari
2	P.O. "C.T.O."	68.5.C	Iglesias	Cagliari
3	P.O. "S. Barbara"	68.4.B	Iglesias	Cagliari
4	Poliambulatorio EX INAM	68.2.A	Carbonia	Cagliari
5	Poliambulatorio S. Antioco	68.2.A	Sant'Antioco	Cagliari
6	Poliambulatorio Giba	68.2.A	Giba	Cagliari
7	Poliambulatorio Carloforte	68.2.A	Carloforte	Cagliari
8	Poliambulatorio Fluminimaggiore	68.2.A	Fluminimaggiore	Cagliari
9	Consutorio Familiare Carbonia	68.2.A	Carbonia	Cagliari
10	Igiene Pubblica via Costituente Carbonia	68.4.B	Carbonia	Cagliari
11	Magazzino economale via Costituente Carbonia	70.1.B	Carbonia	Cagliari

Le restanti strutture non sono soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del l'Allegato I del DPR 151/11, in quanto aventi una superficie antincendio inferiore ai 500m²; per tali strutture valgono comunque i criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione delle emergenze di cui al decreto del Ministero dell'Interno, adottato di concerto con il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale del 2 settembre 2021 e ss. mm. ii. (rif. D.Lgs 81/08).

Le attività principali di cui al DPR 151/11 sopra riportate sono relative a:

Attività 68.2.A: Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, **di superficie complessiva da 500 mq a 1000 mq.**

Attività 68.4.B: Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, **di superficie complessiva superiore a 1000 mq.**

Attività 68.5.C: Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani, **con oltre 100 posti letto.**

¹ (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 m²)

Attività 70.1.B: Locali adibiti a depositi con quantitativi di merci e materiali combustibili superiori complessivamente a 5000 kg, di superficie lorda da 1000 mq a 3000 mq.

All'interno di ogni attività sono presenti le seguenti attività secondarie: **attività 5** (depositi di gas comburente – O₂), **attività 12** (depositi di liquidi infiammabili) **attività 49** (gruppi elettrogeni), **attività 70** (depositi), **attività 74** (centrali termiche), di cui si elencano le principali:

DENOMINAZIONE STRUTTURA	Attività n. 2 e n. 5 di cui all'allegato I del DPR n. 151	Attività n. 12 di cui all'allegato I del DPR n. 151	Attività n.74 di cui all'allegato I del DPR 151	Attività n.49 di cui all'allegato I del DPR 151	COMANDO PROVINCIALE VVF DI APPARTENENZA
ED01 - P.O. "SIRAI" - Carbonia	2.1.B - Impianti di compressione o di decompressione dei gas infiammabili e/o comburenti con potenzialità > 50 Nmc/h e fino a 2,4 Mpa 5.1.B – Serbatoio ossigeno liquido da 3 a 10 mc (Serbatoio criogenico capacità 5.000 lt)	12.1.A – Deposito di liquidi con punto di infiammabilità sopra i 65°C, con capacità geometrica da 1 a 9 mc (casa famiglia 3mc; UONPIA 3mc; GE 2mc)	74.3.C Centrali Termiche (viessmann Kw. 1720) Compreso serbatoio gasolio 2x15mc	49.3.C Gruppo Elettrogeno (OLTRE 700 KW)	Cagliari
ED15 - Poliambulatorio di Carloforte				49.1.A Gruppo Elettrogeno (Kw. 60)	Cagliari
ED29 - P.O. "S.BARBARA" Iglesias	2.1.B - Impianti di compressione o di decompressione dei gas infiammabili e/o comburenti con potenzialità > 50 Nmc/h e fino a 2,4 Mpa 5.1.B – Serbatoio ossigeno liquido da 3 a 10 mc (Serbatoio criogenico capacità 5.000 lt)	12.1.A – Deposito di liquidi con punto di infiammabilità sopra i 65°C, con capacità geometrica da 1 a 9 mc (GE 3mc)	74.3.C Centrali Termiche (viessmann 424kW + unical 804kW) Compreso serbatoio gasolio 2x10mc	49.2.B Gruppo Elettrogeno (Kw. 320)	Cagliari
ED32 - P.O. "CTO" Iglesias	2.1.B - Impianti di compressione o di decompressione dei gas infiammabili e/o comburenti con potenzialità > 50 Nmc/h e fino a 2,4 Mpa 5.1.B – Serbatoio ossigeno liquido da 3 a 10 mc (Serbatoio criogenico capacità 5.000 lt)	12.1.A – Deposito di liquidi con punto di infiammabilità sopra i 65°C, con capacità geometrica da 1 a 9 mc (GE 3 mc)	74.3.C Centrali Termiche (viessmann 1720 kW + viessmann 791kW) Compreso serbatoio gasolio 2x10mc	49.3.C Gruppo Elettrogeno (kW. 400 + 1000)	Cagliari
ED33 - Igiene e Sanità Pubblica - Via Gorizia Iglesias				49.1.A Gruppo Elettrogeno (Kw. 30)	Cagliari
ED41 - Guardia Medica / Dialisi Buggerru				49.1.A Gruppo Elettrogeno (kW. 80)	Cagliari

Tutte le sopra elencate attività sono soggette agli adempimenti del DPR 151/11 e s.m.i., nello specifico ai seguenti articoli:

- ✓ *art.3 – redazione di un progetto di prevenzione incendi conforme alla normativa nazionale di riferimento e per le sole categorie B e C l'amministrazione deve richiederne il parere di conformità al Comando provinciale dei VVF territorialmente competente;*
- ✓ *art.4 – presentare entro i termini impartiti dalla normativa di riferimento, ovvero prima dell'esercizio dell'attività la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA);*
- ✓ *art.5 – richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio con cadenza quinquennale dalla data di presentazione della SCIA;*
- ✓ *art.8 – richiesta di Nulla Osta di Fattibilità per l'esame preliminare dei progetti di particolare complessità;*
- ✓ *art.9 – richiesta di Verifiche in corso d'opera per l'accertamento dei lavori di adeguamento in corso di esecuzione.*

1.4. Previsioni di adeguamento indicate dalla norma

A seguito dell'entrata in vigore del D.M. 19.03.2015 (24/04/2015) il Rappresentante Legale nonché Responsabile delle strutture sanitarie soggette all'attività 68 di cui al D.P.R. 151/11 deve iniziare ad adeguare le strutture secondo i primi step riportati nei seguenti cronoprogrammi:

Art.2

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 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.

c) Entro tre anni (**entro 24/4/2019**) dal termine previsto alla lettera a), ... presentano SCIA, attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti: punto 13.3; punto 14; punto 15.2, comma 1, lettere f), g), h); punto 15.4; punto 17.1, comma 1, comma 2, lettera e); punto 17.2.1; punto 17.2.2; punto 17.2.3; punto 17.2.5; punto 17.3.1, comma 1; punto 17.3.2; punto 18.5...

d) Entro sei anni (**entro 24/4/2022**) dal termine previsto alla lettera a), presentano al Comando la segnalazione certificata, attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti:

punto 15.5.1, commi 1, 3, 7; punto 15.5.2; punto 15.6; punto 17.4, escluso il comma 1 del punto 17.4.1; punto 17.5 esclusi i commi 1 e 7, punto 18.1; punto 18.3; punto 18.4; punto 19.3.

e) Entro nove anni (**entro 24/4/2025**) dal termine previsto alla lettera a).... presentano al Comando la segnalazione certificata, attestante il rispetto dei rimanenti punti del titolo III del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato I al presente decreto.

2. In alternativa a quanto previsto al comma 1, può essere realizzato l'adeguamento delle medesime strutture **per lotti**, secondo i termini temporali e con le modalità di seguito indicate, fatti salvi gli obblighi stabiliti dalla vigente legislazione in materia di sicurezza:

a. entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli enti e i privati responsabili delle strutture individuate nelle categorie B e C ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 1 agosto 2011, n. 151, richiedono al Comando la valutazione del progetto di cui all'articolo 3 del medesimo decreto,

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

c. Entro tre anni dal termine previsto alla lettera a) gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la segnalazione certificata, attestante il completo adeguamento alle prescrizioni tecniche del titolo III del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'allegato I al presente decreto, di lotti di attività aventi superficie pari almeno al **30%** della superficie totale in pianta della struttura...

d. Entro sei anni dal termine previsto alla lettera a) gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la segnalazione certificata, attestante il completo adeguamento alle prescrizioni tecniche del titolo III del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato I al presente decreto, di lotti di attività aventi superficie pari almeno al **70%** della superficie totale in pianta della struttura...

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

Art.3

1. Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi **superficie maggiore di 500 m² e fino a 1.000 m²**, 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. (Ovvero devono presentare la **SCIA** per gli adeguamenti minimi imposti entro il 24/10/2016).

b) Entro tre anni dal termine previsto alla lettera a) per i seguenti punti: punto 23.1; punto 24.2, comma 1, lettere f), g), h); punto 24.3; punto 26.1.1; punto 26.1.2; punto 26.1.4; punto 26.2.1, comma 1; punto 26.2.2; punto 26.3; punto 26.4 esclusi i commi 1 e 7; punto 28.

c) Entro sei anni dal termine previsto alla lettera a) per i restanti punti del titolo IV, Capo II, del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato II al presente decreto.

2. Ad ognuna delle scadenze temporali di cui al comma 1 deve essere presentata al Comando la segnalazione certificata.

3. Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi **superficie maggiore di 1.000 m²**, 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, ...

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** ...

c) Entro tre anni⁽⁶¹⁾ dal termine previsto alla lettera a) gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la segnalazione certificata, attestante il rispetto dei re-quisiti di sicurezza antincendio previsti ai seguenti punti: punto 32.1; punto 33; punto 34.2, comma 1, lettere f), g), h); punto 34.4; punto 36.1, comma 2, lettera e); punto 36.2.1; punto 36.2.2; punto 36.2.3; punto 36.2.5; punto 36.3.1, comma 1; punto 36.3.2; punto 36.4; punto 36.5 esclusi commi 1 e 7; punto 37.1; punto 37.5; punto 38.3.

d) Entro sei anni⁽⁶²⁾ dal termine previsto alla lettera a) gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la segnalazione certificata, attestante il rispetto dei ri-manenti punti del titolo IV, Capo III, del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002 così come modificato dall'Allegato II al presente decreto.

Oltre a quanto indicato negli artt. 2 e 3 il Responsabile dell'attività coadiuvato dal RTSA può decidere di aderire in parte o in toto al DM 19.03.2015 secondo quanto stabilito dello stesso decreto in quanto ai sensi dell'art.5 sono possibili due ulteriori scelte:

Art.5

1. **È fatta salva la facoltà di optare per l'applicazione del presente decreto** per le strutture esistenti di cui all'articolo 2 per le quali siano stati pianificati o siano in corso lavori di adeguamento al decreto del Ministro dell'interno del 18 settembre 2002 sulla base di un progetto approvato dal competente Comando, ovvero sulla base di un progetto approvato in data antecedente all'entrata in vigore del decreto del Ministro dell'interno del 18 settembre 2002.
2. **In caso di mancato esercizio di tale opzione**, gli enti e i privati responsabili delle strutture di cui all'articolo 2 presentano al Comando la segnalazione certificata relativa al completo adeguamento antincendio della struttura, che deve comunque avvenire entro il termine massimo di cui all'articolo 2 (**entro 24/04/2025**), e adempiono a quanto ivi previsto al comma 1, lettera b) (**SCIA primo step**).

Le date di cui sopra ad oggi sono state prorogate di un anno con il DM 20/02/2020 recante "Proroga delle scadenze in materia di prevenzione incendi per le strutture sanitarie, previste dal decreto del Ministro dell'interno del 19 marzo 2015 18 settembre 2002" (GU n° 50 del 28/2/2020), tale decreto ha prorogato di un anno i termini di adeguamento previsti dal DM 19 marzo 2015. Possono beneficiare della proroga le strutture sanitarie che hanno aderito al piano di adeguamento antincendio previsto dal citato DM 19 marzo 2015 e che, per cause di forza maggiore dovute alle nuove procedure di gara o per mancata assegnazione di fondi, siano impossibilitate a completare i lavori programmati entro le scadenze previste oltre la prima.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 49 del 27 febbraio 2023 è stata pubblicata la legge 24 febbraio 2023, n. 14, di conversione del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198 (decreto milleproroghe 2023) che all'art. 2, comma 9-bis, ha prorogato i termini di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie esistenti al decreto del Ministro dell'interno 19 marzo 2015. I nuovi termini di adeguamento dell'art. 2 commi 1 e 2 del D.M. 19 marzo 2015 sono fissati rispettivamente al **24/4/2023** (lettera c), **24/4/2026** (lettera d) e **24/4/2029** (lettera e).

1.5. Scelte strategiche di adeguamento ASL Sulcis Iglesiente (artt.2 e 3 o art.5 DM 19.03.2015)

Premesso che ad oggi non risultano SCIA presentate né dalla ex ASL di Carbonia né dalla ASL di riferimento.

Sono in corso di elaborazione gli atti per affidare le progettazioni e le esecuzioni dei lavori di adeguamento antincendio finanziati con la DGR 52/26 del 22.11.2017 per i quali si rimanda alle strutture aziendali della SC Servizi Tecnici, Logistica e Patrimonio.

Qui di seguito si riporta lo stato delle attività attuate ai fini dell'adeguamento normativo messo in atto per ogni singola struttura:

<i>ASL di riferimento</i>	<i>DENOMINAZIONE STRUTTURA</i>	<i>Attività principale di cui all'allegato I del DPR 151/2011</i>	<i>Progetto prevenzione incendi</i>	<i>fase progetto</i>
ASL Sulcis Iglesiente	P.O. "Sirai"	68.5.C	DM 19.03.2015	Approvato
ASL Sulcis Iglesiente	P.O. "C.T.O."	68.5.C	DM 19.03.2015	Approvato
ASL Sulcis Iglesiente	P.O. "Santa Barbara"	68.4.B	DM 19.03.2015	Approvato

Tale tabella sarà soggetta a verifica periodica con cadenza semestrale da parte del RTSA al fine di verificarne l'effettiva attuazione.

Al fine di ottemperare a quanto previsto dall'art.2 comma 1 del DM 19.03.2015, nonché in ottemperanza del Titolo V dell'allegato III del medesimo decreto e a quanto suggerito dalla DGR 30/16 del 03/08/2010, l'ex ATS Sardegna, con determinazione n.6420 del 24/07/2018, ha aggiudicato all'operatore economico Gruppo Servizi Associati S.p.A. il nuovo appalto per il Servizio Attivo di Vigilanza Antincendio, il quale ha iniziato il proprio servizio nel presidio a far data dal 1/05/2022. Questo servizio svolge, tra le altre cose, anche i compiti della squadra aggiuntiva antincendio, così come definito dall'Allegato III del DM 19.03.2015 al punto 42 del titolo V.

Il servizio svolto ha la finalità di garantire, come misura compensativa parallela all'adeguamento antincendio dell'attività, la presenza costante di persone esclusivamente dedicate al presidio antincendio degli ospedali, con mansioni di controllo e monitoraggio continuo dei presidi e dispositivi antincendio ai fini della prevenzione e possibilità, in stretta collaborazione con il personale aziendale preposto, di agire tempestivamente nel caso in cui si verifichi un'emergenza

incendio, provvedendo alla verifica iniziale dell'evento, alla tempestiva segnalazione della gravità del medesimo e all'attuazione immediata delle procedure previste.

Detto personale è presente h 24 nel Presidio CTO di Iglesias e Sirai di Carbonia, ed effettua con frequenza di 3 ore il giro di tutti gli ambienti del Presidio, ed inoltre interviene direttamente o su chiamata in caso di presenza di qualsivoglia principio di incendio. Tale personale svolge una vigilanza sullo stato delle attrezzature ed impianti di prevenzioni incendi, rapportando mensilmente le anomalie rilevate che vengono successivamente lavorate dall'Servizio Tecnico e risolte con le ditte di manutenzione contrattualizzate.

Nel Presidio S. Barbara di Iglesias, è presente una squadra h12 composta da personale interno all'azienda, che garantisce n. 2 turni.

Per quanto riguarda le attività programmate di adeguamento strutturale in atto presso le varie strutture della ASL Sulcis Iglesiente si rimanda ai cronoprogrammi attuativi dei finanziamenti erogati tramite DGR n°52/26 del 22.11.2017 nel Programma Fondo per lo sviluppo e la Coesione (FSC2014– 2020):

ID	ASL di riferimento	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Cod. finanziamento ASL	Cod. intervento FSC 2014-2020
	7_ASL_CARBONIA	P.O. "Sirai" Carbonia	FSC-025	SS_SAN_042
	7_ASL_CARBONIA	P.O. "C.T.O." Iglesias	FSC-026	SS_SAN_044
	7_ASL_CARBONIA	P.O. "Santa Barbara" Iglesias	FSC-027	SS_SAN_043

Finanziamenti su Fondi FSC 2014-2020 così ripartiti²:

	Finanziamenti adeguamento antincendio con FONDI FSC 2014-2020	
	P.O. "Sirai" Carbonia	€ 1.643.920,00
	P.O. "C.T.O." Iglesias	€ 924.720,00
	P.O. "Santa Barbara" Iglesias	€ 1.746.360,00
ASL7	TOT	4.315.000,00 €

La convenzione del finanziamento è stata formalizzata tra ASL e la RAS solo il 21/08/2018 (repertorio RAS n.020325/Conv/14 del 21/08/2018) e nella quale sono presenti in dettaglio tutti gli interventi su ogni singolo fabbricato. Si segnala che tutti e tre gli interventi finanziati con il FSC 2014-2020 hanno conseguito l'OGV entro il 31.12.2021.

Oltre ai finanziamenti di cui alla DGR52/26, sono stati inseriti nel piano investimenti ulteriori fondi per ristrutturazioni e adeguamenti per i quali si rimanda al PI e ai seguenti atti: DGR 22/21 del 20/06/2019; DGR26/05 del 24/05/2018; residui FSC 2007/2013, DGR 46/15 del 10/08/2016,

² per i dettagli di ripartizione si rimanda agli allegati della DGR 52/37 pubblicati sul sito della RAS

DGR n. 60/1 del 02.12.2015, DGR n. 17/14 del 04.04.2017 - POR FESR 2014-2020, DGR n. 46/13 del 18.09.2018, D.G.R. n. 22/21 del 20/06/2019.

Con DGR n. 45/37 del 27.11.2024, la giunta regionale ha implementato i fondi già precedentemente erogati, per un totale pari a € 7.500.000,00:

ID	ASL di riferimento	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Cod. intervento FSC 2021-2027	Importo
	7_ASL_SULCIS	P.O. "Sirai" Carbonia	FSCRI_RI_4332	€ 3.000.000,00
	7_ASL_SULCIS	P.O. "C.T.O." Iglesias	FSCRI_RI_4345	€ 1.500.000,00
	7_ASL_SULCIS	P.O. "Santa Barbara" Iglesias	FSCRI_RI_4346	€ 3.000.000,00
	ASL 7		Tot.	7.500.000,00

Nell'ambito della stessa linea di intervento, erano stati richiesti di fondi anche per l'adeguamento alla normativa antincendio delle altre attività soggette, i quali non sono stati concessi.

1.6. Nomina RTSA per la ASL Sulcis Iglesiente

La ASL, in riferimento alle scadenze temporali relative alle fasi di adeguamento sopra esposte, ha individuato con vari atti il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio Aziendale (RTSA) e in ultimo a seguito del Commissariamento, con la Delibera del Commissario Straordinario n.3 del 13/05/2025, ha conferito l'incarico di RTSA all'Ing. Laura Melis.

1.7. Squadre di emergenza ASL Sulcis Iglesiente

L'ex ATS Sardegna, con determinazione n.6420 del 24/07/2018, ha aggiudicato all'operatore economico Gruppo Servizi Associati S.p.A. il nuovo appalto per il Servizio Attivo di Vigilanza Antincendio, il quale ha iniziato il proprio servizio nel presidio a far data dal 1/05/2022.

Per la ASL Sulcis Iglesiente sono attualmente previste le seguenti squadre calcolate secondo quanto riportato nel Titolo V del DM 18.09.2002, così come modificato dal DM 19.03.2015:

ASL	DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	Ospedaliero Ambulatoriale	n. addetti in H24 365gg all'anno
7_ASL_CARBONIA	PO "Sirai"	Carbonia	Ospedaliero	3
7_ASL_CARBONIA	PO "C.T.O."	Iglesias	Ospedaliero	3
7_ASL_CARBONIA	P.O. "S. Barbara"	Iglesias	Ambulatoriale	2 H12
8 squadre	TOTALI			6 H24 2 H12

Seguiranno gli adempimenti secondo il crono programma di cui al DM 19/03/2015 fino all'ottenimento del Certificato di Prevenzione Incendi per ogni struttura; nelle more di detti

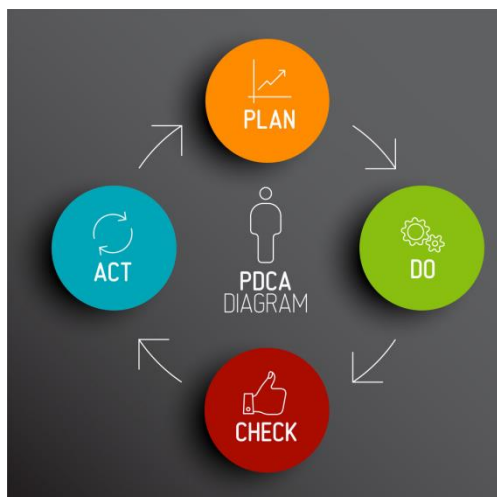
adempimenti il costante aggiornamento del presente SGSA dovrà garantire la sicurezza antincendio attraverso adempimenti gestionali finalizzati alla mitigazione del rischio incendio.

E' stato altresì calcolato, ai sensi del Titolo V del DM 19/03/2015, il numero degli addetti antincendio di compartimento, così come sotto specificato per i tre presidi ospedalieri della Asl Sulcis Iglesiente.

CTO				
PIANO	UNITA' OPERATIVA	N. COMPARTIMENTI	N.ADDETTI PER TURNO	N.ADDETTI GIORNALIERI
-2	mortuario e spogliatoi	2	2	6
-1	endoscopia digestiva	1	1	3
	chirurgia e traumatologia	3	3	9
	blocco operatorio	2	2	6
	fisioterapia	1	1	1
	radiologia	3	3	9
	ex officina	1	1	3
	pronto soccorso	2	2	6
	rianimazione	1	1	3
0	hall	1	1	3
	118	1	1	3
	reumatologia	1	1	1
	area di cantiere (lato dx)	2	2	0
	trasfusionale	1	1	1
	laboratorio analisi	3	3	9
	corridoio di collegamento	3	3	9
	pediatria	3	3	9
	ambulatori	1	1	3
1	ginecologia e ostetricia + nido	4	4	12
	cantiere dentoni	2	2	6
	sala gessi	1	1	3
	sala operatoria oculistica	1	1	1
	otorino	2	2	4
	oculistica	2	2	2
	uffici	3	3	6
2	medicina	5	5	15
	direzione medica	1	1	2
	uffici e ambulatori	1	1	2
TOTALE			54	137

P.O. SIRAI				
PIANO	UNITA' OPERATIVA	N. COMPARTIMENTI	N.ADETTI PER TURNO	N.ADETTI GIORNALIERI
-1	Centro trasfusionale laboratorio	1	1	3
0	Pronto soccorso (OBI)	2	2	6
	Rianimazione	2	2	6
	Blocco operatorio	3	3	6
	Laboratorio analisi	2	2	6
	Diabetologia e sterilizzazione	1	1	3
	Hall, ticket, CUP	1	1	3
	Radiologia, TAC, RM	2	2	6
	Farmacia ospedaliera e magazzino	1	1	3
	Sala mortuaria	1	1	3
	Deposito dialisi	1	1	3
	centro diurno	1	1	1
	118	1	1	3
	Squadra emergenza	1	1	3
1	Traumatologia	3	3	9
	Fisiatria	2	2	6
	Anatomia patologica	1	1	3
	Poliambulatorio	1	1	3
	Direzione sanitaria di presidio	1	1	1
	Dialisi e nefrologia	2	2	6
	Psichiatria	2	2	6
	Servizio Tecnico	1	1	1
	Servizio trasfusionale e ematologia	2	2	6
	COT	1	1	1
2	Urologia	2	2	6
	Chirurgia	3	3	9
	Endoscopia (vuoto)			
	ex S.O. chirurgia (vuoto)	1	1	1
	Direzione sanitaria di presidio			
	Servizio Tecnico			
	Locali autisti			
3	Medicina	2	2	6
	Neurologia	1	1	3
	Spogliatoio reparto	1	1	3
	Ambulatori medici reparto	1	1	3
	Spogliatoi	1	1	3
4	Oncologia	2	2	4
	Ex ostetricia (vuoto)	1	1	
	ex S.O. ostetricia (vuoto)	1	1	
	Spogliatoi ditte esterne	1	1	3
5	Cardiologia	1	1	3
	UTIC	1	1	3
	ambulatori cardiologia ed emodinamica	1	1	3
TOTALE			58	151

CORPO CENTRALE S.BARBARA				
PIANO	UNITA' OPERATIVA	N. COMPARTIMENTI	N.ADETTI PER TURNO	N.ADETTI GIORNALIERI
-1	magazzino farmacia	2	2	2
	spogliatoi pulizie	2	2	4
	dialisi	1	1	2
0	dialisi	1	1	2
	ex rianimazione	1	1	0
	ex laboratorio	1	1	0
	COT	1	1	1
	hall	1	1	2
	centro prelievi	1	1	1
	farmacia territoriale	1	1	2
1	CSM	1	1	2
	dialisi	1	1	2
	ex chirurgia	2	2	0
2	ex consultorio	1	1	0
3	pneumologia	2	2	4
4	poliambulatorio	1	1	2
5	neuropsichiatria infantile	1	1	2
6	consultorio e medicina dello sport	1	1	2
7	diabetologia	1	1	2
8	vuoto	1	1	0
TOTALE			24	32
EX HOSPICE				
0		1	1	2
1	cure palliative	1	1	2
2	uffici farmacia	1	1	2
TOTALE			3	6
EX POLIAMBULATORIO				
0	ambulatori e uffici	1	1	2
	palazzina lato squadra emergenza	1	3	6
	palazzina direzione distretto	1	3	6
TOTALE			7	14
TOTALE PRESIDIO			34	52



2. INTRODUZIONE DEL SGSA

2.1. Disposizioni Generali

Le disposizioni del presente manuale hanno carattere vincolante per tutti i soggetti della ASL Sulcis Iglesiente.

Eventuali disposizioni interne alle singole strutture organizzative della ASL in materia antincendio devono essere emanate con quanto disposto nel presente manuale.

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

2.2. Scopo del SGSA

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

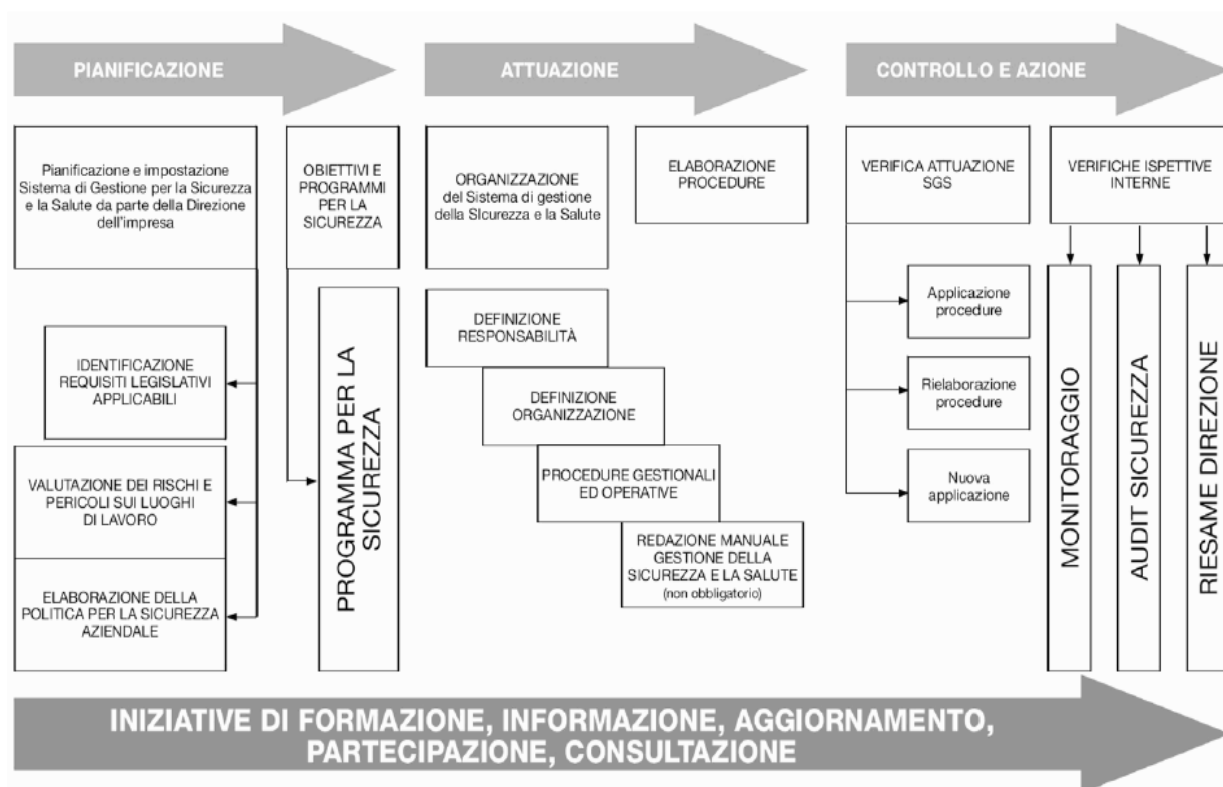
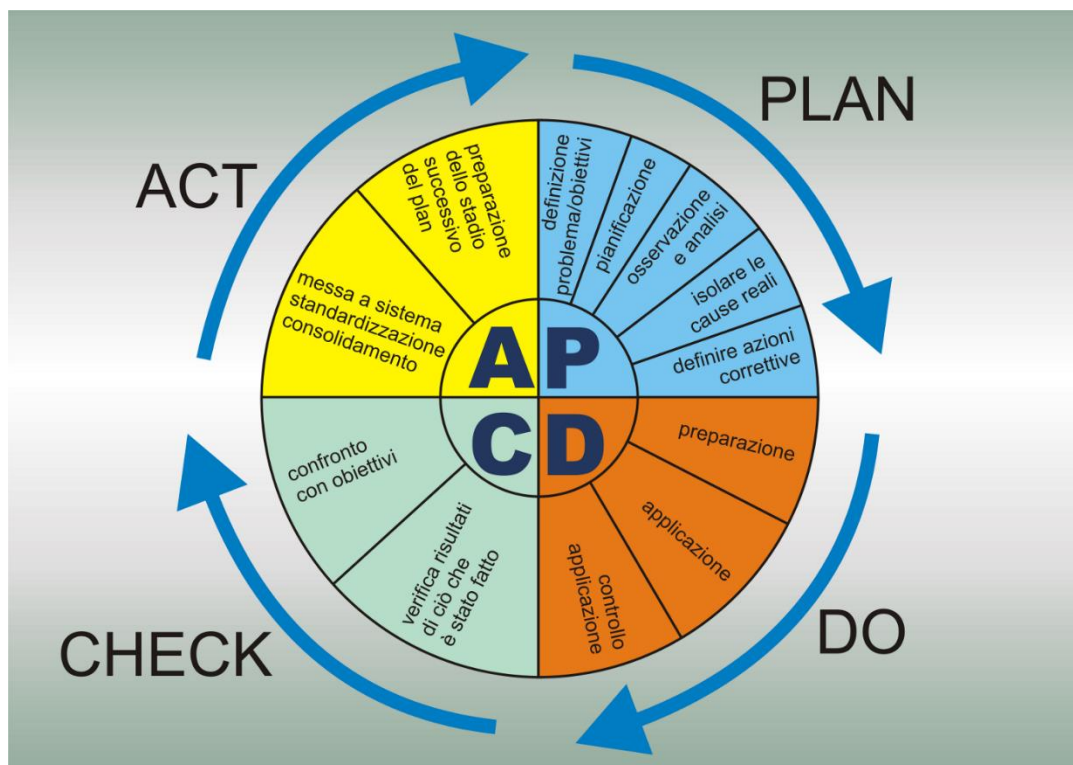
L'implementazione di tale sistema, inoltre, rappresenta una facilitazione per tutte le figure definite all'art. 2 c.1 lett. b), d) e), del D.Lgs 81/2008 ossia Datore di Lavoro, Datore di Lavoro Delegato, Datore di Lavoro Sub Delegato, Dirigente, Preposto e le "posizioni di garanzia" art. 299 del D.Lgs 81/2008 nel dimostrare di aver adempiuto ai propri obblighi in materia di sicurezza antincendio.

2.3. Politica del Sistema di Gestione

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

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

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



(*plan-do-chek-act*)

3. ACRONIMI

ASL: Azienda per la Tutela della Salute

ASL : Area Socio Sanitaria Locale

DdL: Datore di Lavoro

DdLD: Datore di Lavori Delegato

DdLSD: Datore di Lavori Sub Delegato

SPPA: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

RTSA: Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

SCST: Struttura Complessa Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio

SCIC: Struttura Complessa Ingegneria Clinica

SCANS: Struttura Complessa Acquisto beni non sanitari

SCFRSO: Struttura Complessa Formazione, Ricerca e Sviluppo Organizzativo

DGAAL: Dipartimento gestione accentrata degli acquisti e logistica

SCPSOG: Struttura Complessa Pianificazione Strategica Organizzazione Governance

SCAGA: Struttura Complessa Area Giuridica Amministrativa di ASL (ove presente)

SCUDS: Struttura Complessa Ufficio di Staff di ASL (ove presente)

DSP: Direzione Sanitaria di Presidio

UO: Unità Operativa

SGSA: Sistema della Gestione della Sicurezza Antincendio

SGSL: Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro

PEE: Piano di Emergenza ed Evacuazione

DVR: Documenti di Valutazione dei Rischi

PEMAF: Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti.

RUP: Responsabile Unico del Procedimento

DEC: Direttore per l'Esecuzione del Contratto

DL: Direttore dei Lavori

PO: Posizione Organizzativa

CPSI: Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere

VVF: Vigili del Fuoco

4. DEFINIZIONI

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

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

DIRIGENTE CON DELEGA DI FUNZIONI DEL DATORE DI LAVORO: Il dirigente individuato a seguito di atto di delega del Datore di Lavoro al quale è stata conferita delega di funzioni di datore di lavoro in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

DIRIGENTE: Lavoratore individuato in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico pur sprovvisto di regolare investitura, eserciti in concreto i poteri giuridici riferiti a tali soggetti attuando le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

PREPOSTO: Lavoratore individuato in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

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

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

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

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

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

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

5. REQUISITI GENERALI DEL SGSA

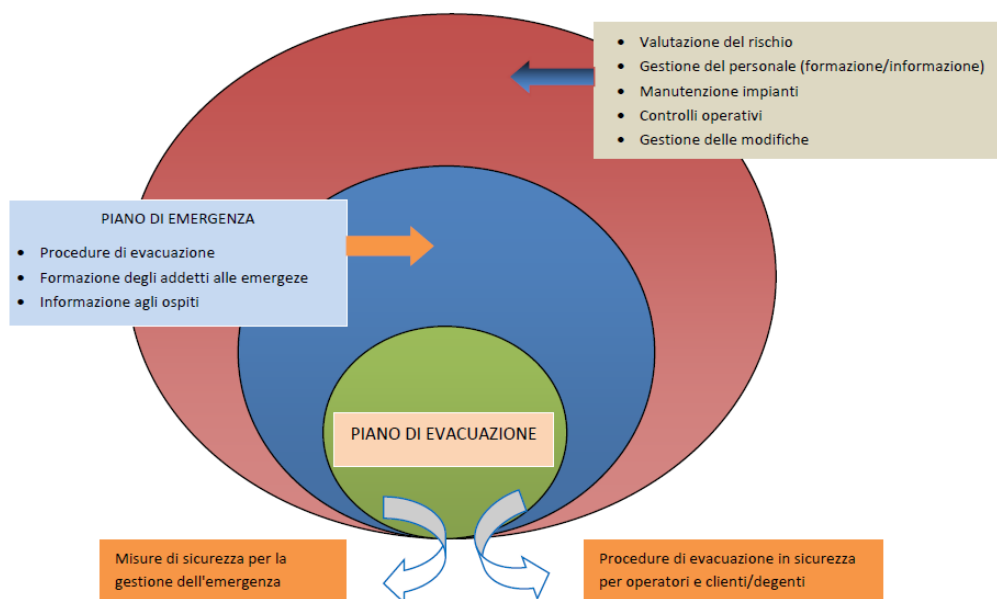
Il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) è stato strutturato in maniera tale che, nel tempo, non si possano realizzare condizioni di riduzione del livello di sicurezza prescelto, oltre che un attento mantenimento di tutti i parametri posti alla base della scelta, sia degli scenari di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

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

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

- Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività (DVR)
- Organizzazione del personale (formazione/informazione)
- Controllo operativo
- Gestione delle modifiche
- Pianificazione di emergenza (PEE, PEIMAF, procedure emergenza)
- Sicurezza delle squadre di soccorso
- Controllo delle prestazioni
- Manutenzione dei sistemi di protezione
- Controllo e revisione.

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



Il presente SGSA, quindi, oltre al mantenimento nel tempo delle condizioni di sicurezza iniziali, prevede l'organizzazione dell'emergenza, nonché dell'evacuazione dell'attività, tenendo conto che la struttura ospita utenti che potrebbero essere non autosufficienti e che, quindi, potrebbero necessitare del supporto degli operatori per raggiungere i luoghi scuri.

5.1. Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività

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

5.2. Organizzazione del personale

Al fine di Integrare i requisiti di formazione, informazione ed addestramento previsti dal D.Lgs. 81/2008, in relazione alle specifiche esigenze delle UO (vedasi VRI e progetti antincendio) è demandato ai dipartimenti di Staff della Direzione Generale e nello specifico alla S.C. Formazione, Richiesta e Cambiamento organizzativo e alla SPPA l'organizzazione dei percorsi formativi necessari.

I servizi di cui sopra sono organizzati e diretti territorialmente dal Direttore della ASL Sulcis Iglesiente in qualità di DdL, il quale dovrà, in accordo con i Regolamenti Aziendali, individuare ruoli, compiti, responsabilità ed eventuali disponibilità di risorse economiche necessarie per la formazione, informazione e addestramento del personale (rif. D.Lgs 81/08).

Oltre alle funzioni legate alla formazione sono demandate al Direttore della ASL Sulcis Iglesiente in qualità di DdL, in accordo con i Regolamenti Aziendali, l'organizzazione delle Esercitazioni e delle prove di evacuazione tramite l'SPPA, l'RSPP e l'RTSA.

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

5.3. Controllo operativo e delle fasi di adeguamento

CONTROLLO OPERATIVO:

- Identificazione di impianti e apparecchiature "critici" – in capo alla SCIC e SCST;
- Procedure operative ed istruzioni – in capo a RSPP e RTSA tramite la stesura dei DVR e PEE e le SPPA e SCST per la corretta divulgazione delle procedure;

- Gestione della documentazione: Diffusione, Aggiornamento e Conservazione – in capo a RSPP, Dirigenti di I° livello e Dirigenti di II° Livello, nonché del SPPA e SCST per la pubblicazione dei documenti sull'intranet aziendale;
- Approvvigionamento di materiali e servizi ai fini della sicurezza antincendio – in capo alle SCST e alla SCANS per le forniture oltre i 40k euro e della Direzione della ASL Sulcis Iglesiente attraverso la SCAGA (o SCUDS dove presente) per le forniture sotto la soglia dei 40K euro;
- Esercizio, manutenzione ed ispezione dei sistemi di protezione – in capo agli DAT e DGAAL attraverso contratti specifici con ditte esterne e/o personale interno;
- Controlli e verifiche sui dispositivi di protezione (non periodici)³: addetti di compartimento (PEE) e addetti delle squadre antincendio (disciplinare SAVA e PEE);
- Disciplina dei permessi di lavoro e degli accessi agli impianti (manutenzione) in capo ai SCST e SCIC tramite i Direttori Operativi e DEC e i RUP dei contratti di manutenzione;

MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE:

- Registri interventi di manutenzione – in capo a SCST E SCIC;
- Registro antincendio – compilazione in capo a SCST; verifica in capo a SPPA, RTSA
- Procedure di manutenzione – in capo ai SCST E SCIC;
- Certificazione manutenzioni impianti ai sensi della UNI 9994-2/2015 per la manutenzione degli estintori - in capo ai SCST E SCIC (estintori amagnetici RM) e SCANS per la parte dei capitolati tecnici di appalto.

FASI DI ADEGUAMENTO:

- Iter processo formativo – in capo al SPPA e SCFRSO su coordinamento diretto del SCST Datore di Lavoro o suo delegato;
- Scelta metodologica e organizzativa nella presentazione delle SCIA tra le varie opzioni dettate dal DM 19.03.2015 e/o DM 18.09.2002 (art.2, art.3 o art.5 comma 1, o art.5 comma 2): in capo al RTSA in accordo con la politica aziendale e al reale stato di avanzamento dei lavori di adeguamento di ogni singola struttura;
- Stato avanzamento lavori – in capo alle SCST, RUP che informano il RTSA;

³ la non periodicità è da intendersi come attività effettuabile con cadenze discrezionali non dettate dalle norme (es. controllo visivo carica estintore), al contrario si ha una attività di manutenzione dettata da periodicità normative ben precise da effettuarsi con ditte specializzate e opportunamente abilitate (es. manutenzione semestrale estintori)

- Stato del finanziamento pubblico – in capo al SCST;
- SCIA (STEP 1, 2) – in capo al RTSA l'organizzazione degli step e al SCST per l'affidamento ai professionisti per la redazione delle asseverazioni e per gli adempimenti di competenza (DICO, DIRI, CERT_REI ecc...);
- Gestione eventuali aggravati del rischio incendio – in capo a RTSA, SCST o SCLP, professionista antincendio, con la collaborazione del SCST per la gestione degli adempimenti di cui al DPR 151/11.

5.4. Gestione delle modifiche

Qualsiasi modifica alla Politica Aziendale o alla Governance apportata dalla Direzione Generale, dovrà essere sollecitamente trasmessa alla SPPA e RTSA al fine di permettere una tempestiva revisione del SGSA e dei relativi elaborati.

Qualsiasi modifica effettuata su strutture, impianti, presidi antincendio è gestita dalle SCST che ne danno immediato avviso a SPPA e relativi RSPP e RTSA.

La gestione delle predette modifiche richiede che ogni modifica che comporti un aumento del rischio incendio debba prima essere sottoposta alla superiore approvazione del RTSA e del RSPP, nonché al Datore di Lavoro.

Se la modifica riguarda aspetti legati all'antincendio, ovvero da sottoporre a controlli da parte degli addetti antincendio e/o di squadra, la SPPA provvede ad aggiornare i relativi inventari e la modulistica dei controlli, e comunica le modifiche ai Dirigenti responsabili, ovvero trasmette la nuova modulistica opportunamente corretta.

5.5. Pianificazione di emergenza

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

La pianificazione di emergenza prevede i seguenti punti:

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

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

Persone Presenti	Responsabile Presenze	Responsabile del Censimento in Caso di Emergenza
PAZIENTI/UTENTI⁴	Il Coordinatore* dell'UO è responsabile della verifica/aggiornamento giornaliero delle presenze dei pazienti Tale elenco deve essere affisso nel locale infermieri	Il Dirigente Medico di II° livello, in sua assenza il Medico di reparto più anziano, ovvero in sua assenza il Medico di guardia
VISITATORI/ACCOMPAGNATORI	Il Coordinatore* dell'UO è responsabile della verifica che all'interno della unità non vi siano più di due visitatori/accompagnatori per paziente	Il Dirigente Medico di II° livello, in sua assenza il Medico di reparto più anziano, ovvero in sua assenza il Medico di guardia
OPERATORI SANITARI	Il Coordinatore* dell'UO è responsabile della verifica/aggiornamento giornaliero delle presenze degli operatori sanitari, in base all'elenco turnistica. Tale elenco deve essere affisso nel locale infermieri	Il Dirigente Medico di II° livello, in sua assenza il Medico di reparto più anziano, ovvero in sua assenza il Medico di guardia
OPERATORI AMMINISTRATIVI/UTENTI	La PO dell'area amministrativa di riferimento, ovvero in sua assenza il preposto più anziano in servizio, che giornalmente provvederà alla verifica di tali presenze	Il Dirigente Responsabile della Struttura, in sua assenza il Dirigente delegato
ALLIEVI/TIROCINANTI	Il tutor, che giornalmente raccoglie le firme di presenza degli stessi	Il Dirigente Responsabile della Struttura, in sua assenza il Dirigente delegato
<i>*ovvero, in sua assenza, il Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere più anziano in servizio</i>		

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

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

Sulla base della legislazione vigente in materia di sicurezza sul lavoro per la tutela delle persone in caso di situazioni di pericolo, per ogni struttura della ASL sarà elaborato dal RTSA e il RSPP, coadiuvati dalle SPPA e SCSA, il Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE), all'interno del quale saranno presenti le procedure di emergenze e le planimetrie di esodo.

⁴ nel caso vi sia un incremento temporaneo del numero dei posti letto (letti bis) l'autorizzazione e il censimento dovrà essere predisposto dalla DSP che a sua volta comunicherà tempestivamente l'esigenza all'RSPP e all'RTSA.

I PEE esistenti verranno valutati dal RTSA e RSPP per stabilire la congruità con il presente SGSA e se necessario verranno aggiornati secondo il format allegato al presente manuale.

Le planimetrie di emergenza dovranno essere organizzate in maniera che la loro posizione renda facilmente individuabile il punto di ubicazione della persona interessata e che illustri in maniera chiara e precisa i percorsi di esodo verso le uscite di emergenza. Le planimetrie dovranno essere redatte secondo il format allegato al presente manuale e geo referenziate secondo la visione di chi legge la planimetria.

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

Ogni PEE, quindi, è comprensivo di:

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

I Piani sono basati su istruzioni scritte e includono:

- le caratteristiche dei luoghi di lavoro e delle vie di esodo;
- il sistema di rivelazione e di allarme antincendio;
- il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- gli addetti all'attuazione e al controllo del piano;
- gli addetti all'assistenza per l'evacuazione;
- il livello di informazione e formazione fornito ai lavoratori;
- i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio;
- i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- le procedure per il subentro automatico del preposto più anziano a quello incaricato nella procedura standard;
- i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;

- le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- assistenza alle persone disabili in caso di incendio;
- le specifiche misure per le aree a rischio di incendio;
- le procedure per la chiamata dei Vigili del Fuoco e la necessaria assistenza durante il loro intervento;

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

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

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

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

- a) rischi di incendio legati alle attività e alle mansioni svolte;
- b) misure di prevenzione e di protezione incendi da adottare:
 - ubicazione dei presidi antincendio;
 - ubicazione e modalità di apertura delle porte delle uscite;
 - l'importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;
 - i motivi per cui non devono essere utilizzati gli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;
- c) procedure da adottare in caso di incendio ed in particolare:
 - azioni da attuare quando si scopre un incendio;
 - come azionare un allarme;
 - azione da attuare quando si sente un allarme;
 - procedure di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;
 - modalità di chiamata dei vigili del fuoco;

d) i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze e pronto soccorso e relativi metodi di sostituzione/rotazione;

e) il nominativo del RSPP, RTSA ed i recapiti del SPPA.

Tutti i PEE dovranno essere pubblicati e facilmente accessibili a tutti i dipendenti attraverso una sezione dedicata dell'intranet aziendale.

5.6. Sicurezza delle squadre di soccorso

Prevedere procedure per assicurare la gestione dell'emergenza secondo quanto previsto dal D.M. 2 settembre 2021 e per garantire:

- La sicurezza degli addetti alla gestione delle emergenze mediante misure tecnico-impiantistiche, gestionali e dei sistemi e dispositivi di protezione;
- La sicurezza delle squadre di soccorso esterne.

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

a) Formazione specifica antincendio rivolta agli addetti

Tutti i lavoratori che svolgono incarichi relativi alla prevenzione incendi, lotta antincendio o gestione delle emergenze, devono ricevere una specifica formazione antincendio (allegato IX DM 2 settembre 2021 e s.m.i. e D.Lgs 81/08).

b) Esercitazioni antincendio

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

c) Informazione scritta sulle misure antincendio

L'informazione e le istruzioni antincendio possono essere fornite ai lavoratori predisponendo avvisi scritti che riportino le azioni essenziali che devono essere attuate in caso di allarme o di incendio. Nel caso specifico sono previste piante di emergenza ed evacuazione e relative istruzioni allocate nei corridoi della struttura e piante ed istruzioni, presso ogni stanza di degenza.

d) Sicurezza per i soccorsi esterni

Per garantire una maggiore sicurezza anche per i soccorritori esterni (es. VVF), presso

l'area accettazione o presso il centro di gestione delle emergenze delle strutture aziendali sono disponibili le piante di emergenza aggiornate.

e) Dispositivi Protezione Individuale

I DPI dovranno essere classificati secondo le direttive del SPPA il quale prevedrà la categoria di utilizzo secondo la valutazione del rischio incendio.

5.7. Controllo delle prestazioni con riferimento ai crono programmi

Valutazione delle prestazioni attraverso audit a campione durante le attività lavorative eseguite dalla SPPA.

La fase di controllo delle prestazioni del sistema è un elemento fondamentale di qualsiasi sistema di gestione e richiede:

- Analisi di incidenti, quasi-incidenti, anomalie;
- Un'analisi dettagliata di tutte le situazioni "non desiderate";
- Un metodo che consenta la "misura della prestazione" effettuata tramite indicatori di prestazione.

Scelta degli obiettivi:

- Indicatore per parametrizzare con formula l'obiettivo;
- Valore atteso;
- Risultato ottenuto nel periodo di riferimento;
- Peso % del singolo obiettivo;
- Somma dei punteggi totali dei singoli obiettivi = Performance totale del SGSA.

Qui di seguito gli obiettivi delle Performance dell'SGSA.

OBIETTIVI di incidente simulato:

- Tempo di evacuazione
- N° persone effettivamente evacuate

OBIETTIVI in caso di incidente:

- N° UO coinvolte
- $UO / Tot\ UO \rightarrow 0.1$ (in caso 1 UO coinvolta su 10 UO totali)
- N° intossicati

OBIETTIVI sulle manutenzioni:

- Controllo a campione schede report intervento per la verifica della corretta compilazione ed esecuzione;

OBIETTIVI sulla formazione (*):

- Incremento progressivo sul n.% di dipendenti designati formati a livello aziendale;

OBIETTIVI sull'aggiornamento del SGSA in funzione degli interventi realizzati:

- Tempo medio per l'aggiornamento del SGSA a seguito di una modifica strutturale e/o al passaggio da uno step a quello successivo;
- Somma dei punteggi totali dei singoli obiettivi = Performance totale del SGSA.

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

5.8. Manutenzione dei sistemi di protezione

La manutenzione dei sistemi di protezione deve prevedere:

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

Per mantenere nel tempo un adeguato livello di sicurezza, sono predisposti e attuati programmi di verifiche periodiche, che comprendono tutti i presidi di sicurezza essenziali e delle attrezzature/ impianti critici. Per una corretta gestione della sicurezza antincendio, il Datore di Lavoro (o suo delegato) deve, una volta adottate e messe a regime le misure di sicurezza antincendio, prevedere un programma di verifica degli impianti e delle attrezzature di protezione antincendio in modo da garantire nel tempo le condizioni di efficienza ed efficacia. A tale proposito l'art. 5 del D.P.R. n. 37 del 12/01/1998, comma 2, obbliga le aziende ad annotare in un apposito registro tutti gli interventi ed i controlli effettuati al fine di mantenere in efficienza gli impianti elettrici, di illuminazione, di sicurezza, i presidi antincendio, le vie di esodo, gli idranti, gli impianti sprinkler, gli impianti di rivelazione e gli impianti di saturazione ove presenti, i modelli di sicurezza e di controllo delle aree a rischio specifico, le ispezioni finalizzate a limitare i carichi di incendio nei vari ambienti dell'attività, nonché le riunioni di addestramento esercitazioni evacuazione. Tale registro, deve essere mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per i controlli dei Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco.

5.9. Controllo del SGSA

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

La valutazione periodica avviene attraverso verifiche ispettive interne eseguite dal SPPA sotto la supervisione del RTSA e con l'ausilio anche degli operatori tecnici delle SCST e dovranno essere finalizzate a valutare:

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

Inoltre dovrà essere valutata con cadenza semestrale:

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

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

6. SOGGETTI, COMPITI e FUNZIONI⁵

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

Direttore Generale (o Commissario Straordinario)

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

- a) effettuare la valutazione del rischio incendio ai sensi del D.lgs. 81 /08 con la collaborazione della S.C. Prevenzione e Protezione;
- b) Nominare un RSPP;
- c) disporre e coordinare le linee d'indirizzo generali per l'attuazione della normativa vigente in materia di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in tutte le strutture dell'Azienda;
- d) dotare delle risorse economico-finanziarie il Dipartimento dell'Area Tecnica (di seguito SCST) e il Dipartimento gestione accentrata degli acquisti e logistica (di seguito DGAAL) affinché possano programmare e realizzare i necessari interventi e le attività di adeguamento, di esercizio e di manutenzione in conformità alla vigente normativa antincendio.

Le attività di cui sopra del DdL sono delegabili ad esclusione del punto a) e b) ai sensi del D.Lgs 81/08.

Inoltre il Direttore Generale quale Legale Rappresentante dell'ASL, così come indicato dal DPR 151/11 per le competenze del Responsabile delle Attività, provvede a:

- a) Firmare la SCIA per le attività soggette al DPR 151/11;
- b) Nominare l'RTSA;
- c) Adottare il SGSA;
- d) firmare le istanze di cui agli art. 3,4,5,6 del DPR 151/11.

Le attività di cui sopra in capo al Legale Rappresentante non sono delegabili fatta salva l'opportunità di aderire l'istituto della "procura speciale di firma" verso i Direttori delle ASL o altri Direttori scelti dalla Direzione Generale.

⁵ Le presenti funzioni sono da considerarsi integrative a quanto già disposto dal funzionigramma aziendale attribuito in sede di attivazione di ogni singola struttura o conferimento di incarico dirigenziale.

S.C. Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

La Struttura Complessa Prevenzione e Protezione Aziendale provvede:

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

Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA)

Al RTSA, oltre agli adempimenti di agli art. 2 e 3 del DM 19.03.2015, nonché a quanto indicato nel Titolo V del DM 18.09.2002 così come modificato al DM 19.03.2015 e a quanto chiarito nella Circolare esplicativa del corpo dei VVF n. 12580 del 28/10/2015, competono:

- a) individuazione, verifica, gestione dei procedimenti tecnico-amministrativi già attivati e/o da attivare ai sensi del D.P.R. 151/2011 nell'ambito degli adeguamenti antincendio delle strutture in capo all'ASL, ovvero censimento ed archiviazione di tutte le pratiche attive in

essere e/o individuazione delle possibili attività attualmente soggette a controllo da parte dei VVF non ancora processate;

- b) monitoraggio continuativo delle pratiche tecnico-amministrative avviate inerenti le attività attualmente soggette a controllo da parte dei VVF;
- c) coordinamento e verifica dei progetti di adeguamento alle norme vigenti di prevenzione incendi;
- d) coordinamento con il SCST nell'ambito delle verifiche operative delle attività manutentive dei presidi antincendio e pianificazione/verifica degli adeguamenti necessari alle strutture previste dalle normative di prevenzione incendi;
- e) coordinamento con i RSPP alla stesura/aggiornamento dello VRI e del PEE;
- f) redazione e adozione del Manuale SGSA ASL ASL;
- g) controllo della documentazione necessaria per presentare le Segnalazioni Certificate di inizio attività (SCIA) c/o i Comandi provinciali dei VVF.;
- h) controllo operativo dell'attuazione e funzionamento del SGSA e gestione delle modifiche/integrazioni;
- i) Concorso propositivo con la SC Servizio Prevenzione Protezione e la SC Formazione Ricerca e Cambiamento Organizzativo per l'organizzazione e gestione della formazione in materia di sicurezza antincendio, comprese le attività di esercitazione periodica (evacuazione, ecc.), tale concorso è coordinato con il Direttore della ASL;
- j) rendicontazione periodica delle attività di competenza del RTSA alla Direzione aziendale.

Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio

Il Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio (SCST), tramite le strutture organizzative afferenti, provvede a:

- a) supportare e collaborare con la SPPA per la fornitura delle informazioni necessarie alla effettuazione della VRI e all'individuazione delle misure di prevenzione e protezione necessarie in ogni dotazione strutturale;
- b) ad espletare le procedure previste dalla legislazione vigente in materia di controlli di prevenzione incendi da parte del Comando Provinciale VV.F. per le attività di cui al DPR n. 151/2011;
- c) predisporre e fornire il progetto di prevenzione incendi aggiornato delle attività presenti nei vari presidi di competenza;

- d) predisporre ed effettuare le attività di controllo periodico e manutenzione delle misure di prevenzione e protezione incendi presenti nelle dotazioni strutturali dei presidi dell'ASL ASL, secondo la normativa vigente;
- e) elaborare e attuare il programma degli interventi tecnici di adeguamento delle strutture secondo i criteri generali di sicurezza antincendio, pianificati e verificati concordemente con il RTSA, anche tenendo conto delle indicazioni dei DDL derivanti dalla VRI;
- f) curare e verificare, concordemente con il RTSA, che le progettazioni e le realizzazioni degli interventi tecnici di adeguamento delle strutture siano conformi ai criteri generali di sicurezza e di sicurezza antincendio;
- g) adottare le misure tecniche, strutturali, impiantistiche e di manutenzione finalizzate alla prevenzione del rischio incendio;
- h) espletare i compiti previsti dai PEE;
- i) eliminare nel minor tempo possibile le deficienze rilevate o segnalate riguardo i dispositivi di prevenzione e protezione antincendio anche nell'ambito dell'attività di sorveglianza antincendio.

DIRIGENTE con delega di funzioni di Datore di lavoro in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'EDIFICIO

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

- a) fornire al SPPA le informazioni necessarie all'effettuazione della VRI;
- b) sottoscrivere, di concerto con il SPPA e gli altri componenti del Sistema di prevenzione aziendale, il PEE ai fini dell'adozione delle necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di incendio, per la salvaguardia e la sicurezza dei lavoratori e delle altre persone presenti;
- c) richiedere al SCST, al servizio SPPA ed al RTSA per le rispettive competenze, le valutazioni inerenti la prevenzione incendi prima dell'avvio di una nuova attività in un edificio o tutte le volte che ci sono modifiche alle attività esistenti tali da interessare gli aspetti di prevenzione incendi, e che possono di conseguenza comportare variazioni nella VRI, nella tipologia di dispositivi antincendio e nei PEE; (ad esempio cambio di destinazione d'uso; significativo aumento del materiale combustibile e/o infiammabile e/o comburente; consegne parziali e/o complete agli operatori ed utenti di locali/ambienti/edifici/stabilimenti; etc ...);
- d) garantire l'attuazione delle misure di protezione antincendio stabilite nella VRI e PEE;
- e) provvedere a fornire il previsto equipaggiamento antincendio affinché i lavoratori incaricati dell'espletamento del servizio antincendio siano dotati dei necessari DPI;

- f) organizzare e effettuare le esercitazioni antincendio previste dal PEE ai sensi del DM 10/03/98, dando evidenza dell'esercitazione con apposito verbale e informando preventivamente il SPPA ed il SCST;
- g) considerare quanto riportato nella VRI e conseguentemente impartire disposizioni per l'applicazione delle misure di esercizio contenute negli allegati del presente manuale, disposizioni che devono essere finalizzate a:
 - ridurre la probabilità di insorgenza degli incendi;
 - garantire l'esodo delle persone in sicurezza in caso di incendio;
 - sorvegliare l'efficienza delle misure di protezione antincendio;
 - assicurare la corretta applicazione delle misure di esercizio contenute nel presente Manuale e nei suoi allegati;
- h) richiedere l'intervento del SCST e/o DGAAL per eliminare le eventuali deficienze delle misure di prevenzione e protezione incendi, direttamente riscontrate o di cui hanno avuto segnalazione;
- i) verificare l'attuazione delle misure gestionali ed organizzative finalizzate alla prevenzione del rischio di incendio stabilite nel presente manuale, nei documenti di VRI e nei PEE ;
- j) richiedere dal SPPA il fabbisogno minimo degli addetti antincendio turnanti all'interno di ogni singolo compartimento/U.O.;
- k) conservare gli elenchi degli addetti antincendio e relative designazioni e attestati di frequenza agli specifici corsi di formazione;
- l) verificare che il contingente minimo degli addetti antincendio sia garantito in tutto l'orario di apertura dell'attività;
- m) designare, ai sensi dell'art. 18 comma 1 lett. B) del D.Lgs. 81/08, i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio e comunque di gestione dell'emergenza.

DIRIGENTE con delega di funzioni di Datore di lavoro in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'ATTIVITA'

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

- a) assicurare la disponibilità degli addetti antincendio secondo il fabbisogno indicato dal DDL dell'edificio;

- b) assicurare, attraverso misure organizzative, la formazione degli addetti antincendio secondo i requisiti di legge;
- c) assicurare la presenza del contingente minimo degli addetti antincendio nell'orario di apertura dell'attività che dirigono.

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

Il Responsabile di struttura organizzativa provvede a:

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

PREPOSTI

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

Formazione Aziendale

La Struttura Complessa Formazione, ricerca e cambiamento organizzativo provvede a:

- a) Predispone in collaborazione con i RTSA e con il SPPA i programmi di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza antincendio e provvede all'organizzazione degli stessi attraverso corsi interni o servizi esternalizzati, ovvero, dove consentito, con corsi presso il Comando Provinciale dei VVF;

- b) predisporre i procedimenti e l'organizzazione degli esami degli addetti antincendio con il Comando Provinciale dei VVF territorialmente competente.

Lavoratori addetti antincendio

I lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza, per i quali l'Azienda provvede all'attuazione di programmi di formazione in conformità al disposto dell'articolo 7 del D.M. 2 settembre 2021, sono tenuti ad osservare le disposizioni in materia impartite dal DDL e/o dal Responsabile di struttura organizzativo di appartenenza e/o dal preposto, con particolare riferimento a:

- l'espletamento dell'attività di sorveglianza antincendio;
- partecipazione alle esercitazioni antincendio;
- attuazione delle misure previste nel PEE;
- coordinamento e collaborazione con le squadre di soccorso esterne e interne;
- partecipazione ai corsi di aggiornamento in materia di sicurezza antincendio.

Lavoratori

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

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

- ✓ D.M. del 2 settembre 2021: *“Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a) , punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.”*
- ✓ D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: *“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*
- ✓ DPR 1° agosto 2011, n. 151: *“Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4 - quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122”*
- ✓ D.M. 18 settembre 2002: *“Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”*

- ✓ D.M. 19 marzo 2015: *“Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”*
- ✓ Decreto Ministeriale 9 Maggio 2007 – *Direttive per l'attuazione dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio*
- ✓ D.M. 3 agosto 2015: *“Norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs 8 marzo 2006, n. 139”*
- ✓ Circolare del Ministero dell'Interno n° 4 del 1 ° marzo 2002 *“Le linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili”*
- ✓ *Circolari emanate dal Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco in materia di prevenzione incendi*

Oltre ai riferimenti normativi:

- ✓ *Atto Aziendale della ASL*
- ✓ *“Documento Generale di Valutazione dei Rischi”*

8. DOCUMENTI CHE COMPONGONO IL SGSA DI OGNI STRUTTURA

1 – MANUALE SGSA della ASL Sulcis Iglesiente (Man.SGSA-ASL_SULCIS_IGLESIENTE)

2 – PROCEDURE E ISTRUZIONI OPERATIVE:

- Istruzioni Operative;
- PEE;
- Planimetrie di evacuazione;
- Procedure di Emergenza (Diagrammi di Flusso);
- Procedure di Esercizio (PES);
- DVR Generale;
- DVR delle singole UO;
- Progetti di Prevenzione Incendi;
- SCIA;
- precedenti SGSA di singola struttura;

3 – PIANI, PROGRAMMI, REPORTING, MODULISTICA ...

- Elenco degli addetti;
- Attestati di formazione;
- Modulistica pratiche antincendio;
- Moduli audit;
- Crono programma interventi e modifiche
- Diagrammi di flusso (formazione, aggiornamento SGSA, ...)
- Documenti Preliminari alla Progettazione emanati dal SCST
- Cronoprogrammi attuativi dei finanziamenti FSC 2014-2020 di cui alla DGR 52/26 del 22.11.2017 e s.m.i. e relativi Documenti Preliminari alla Progettazione (DPP) di ogni singolo intervento
- Piano Investimenti Lavori Pubblici

Tutti i documenti sopra richiamati, anche se non formalmente allegati al presente manuale contribuiscono la completezza del manuale stesso.

9. ALLEGATI AL MANUALE SGSA_ASL_CARBONIA

All. A – Metodologia di classificazione del rischio incendio

All. B – Norme di esercizio per la riduzione del rischio incendio

All. C – Principali attività di sorveglianza e controllo delle protezioni antincendio

All. D – Indicazioni sulla attività di informazione, formazione e re training

All. E – Procedure di Esercizio (PES) – n.16 schede da PES001 a PES 016

All. F – Schema format designazione addetti antincendio

All. G – Format planimetrie di emergenza

All. H – Procedure di Emergenza (diagrammi di flusso)

All. I – Piani di Emergenza delle Strutture della ASL Sulcis Iglesiente:

i.0) Format Piani di emergenza

i.1) PEE – P.O. Sirai di Carbonia

i.2) PEE – P.O. C.T.O. di Iglesias

i.3) PEE – P.O. Santa Barbara di Iglesias

All. L – Circolari/Regolamenti sulla prevenzione incendi

10. EMISSIONE ED APPROVAZIONE

L'emissione e approvazione del presente documento avviene attraverso Deliberazione del Datore di Lavoro su proposta del RTSA ovvero su proposta del Direttore della ASL Sulcis Iglesiente in qualità di Datore di Lavoro Delegato a seguito dell'istruttoria del RTSA.

11. ENTRATA IN VIGORE

Il presente manuale entra in vigore alla data di pubblicazione dell'atto deliberativo della Direzione Generale ASL e ha validità fino a revoca.

12. STORIA DEL DOCUMENTO

La prima edizione è stata approvata con la pubblicazione dell'edizione numero uno (ED.01) con revisione zero (Rev.00) con la Delibera n.41 del 11/01/2019. Detta edizione aveva carattere generale per l'ASL e resta valida per tutte le ASL e le strutture che non hanno ancora adeguato l'SGSA allo stato attuale.

La seconda edizione verrà approvata con la pubblicazione dell'edizione numero due (ED.02) con revisione zero (Rev.00) e con la specifica denominazione "Man.SGSA-ASL_CARBONIA". Tale edizione scaturisce dalla necessità di diversificare le attività in capo alle ASL in funzione delle effettive esigenze strutturali e organizzative messa in atto da ogni Direzione di Area (ASL) e al fine di agevolare il passaggio tra ASL/ASL/ASL in ottemperanza della L.R. 24/2020.

La terza edizione verrà approvata infine con la pubblicazione dell'edizione numero tre (ED.03) con revisione zero (Rev.00) e con la specifica denominazione "Man.SGSA-ASL_SULCIS_IGLESIENTE". Tale edizione scaturisce dalla necessità di diversificare le attività in capo alle future ASL in funzione delle nuove esigenze strutturali e organizzative messa in atto dal nuovo direttore generale della ASL n.7 Sulcis.

Ogni variazione e/o aggiornamento non sostanziale del documento sarà effettuato tramite l'emissione di successiva revisione adottata con documento formale protocollato.

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

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

EDIZIONE	REVISIONE	Sigla	emissione	SCSTA	DELIBERA	PROTOCOLLO
ED.01	REV.00	Man.SGSA	1° Emissione	11/01/2018	n.41	
ED.02	REV.00	Man.SGSA- ASL_CARBONIA	1° Emissione	29/09/2021	n.721	
ED.03	REV.00	Man.SGSA- ASL_SULCIS_IGLES ENTE	1° Emissione	__/11/2025		

Firme:

Il Datore di Lavoro

(Dott. Andrea Marras)

Firma apposta su frontespizio

Il RTSA ASL Sulcis Iglesiente

(Dott. Ing. Laura Melis)

Firma apposta su frontespizio

Il RSPP

(Dott.ssa Francesca Meloni)

Firma apposta su frontespizio