



ASL Ogliastra

Azienda Socio-sanitaria Locale

Manuale del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio della ASL Ogliastra (Man.SGSA-ASL_OGLIASTRA)

Ed.02 – Rev.00 – Feb.2022

**Il Direttore Generale
e Datore di Lavoro
della ASL n.4
dell'Ogliastra**

(Dott. Luigi Cugia)

(documento firmato digitalmente)

**Il Direttore del Servizio
Tecnico Sicurezza
Antincendio ARES
Sardegna**

(Ing. Martino Ruiu)

(documento firmato digitalmente)

**Il Responsabile
Tecnico Sicurezza
Antincendio (RTSA)
della ASL n.4
dell'Ogliastra**

(Geom. Guido A. Sorcinelli)

(documento firmato digitalmente)

Sommario

1. PRESENTAZIONE DELLA ASL OGLIASTRA.....	3
1.1. L'Azienda.....	3
1.2. Funzioni e organizzazione dell'ASL Ogliastro.....	3
1.3. Descrizione generale delle strutture della ASL Ogliastro.....	4
1.4. Previsioni di adeguamento indicate dalla norma	6
1.5. Scelte strategiche di adeguamento ASL Ogliastro	9
1.6. Nomina RTSA per la ASL Ogliastro.....	10
1.7. Squadre di emergenza ASL Ogliastro	11
2. INTRODUZIONE DEL SGSA	12
2.1. Disposizioni Generali.....	12
2.2. Scopo del SGSA.....	12
2.3. Politica del Sistema di Gestione	12
3. ACRONIMI	15
4. DEFINIZIONI	16
5. REQUISITI GENERALI DEL SGSA.....	18
5.1. Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività	19
5.2. Organizzazione del personale	19
5.3. Controllo operativo e delle fasi di adeguamento.....	19
5.4. Gestione delle modifiche	21
5.5. Pianificazione di emergenza.....	21
5.6. Sicurezza delle squadre di soccorso	25
5.7. Controllo delle prestazioni con riferimento ai crono programmi.....	26
5.8. Manutenzione dei sistemi di protezione.....	27
5.9. Controllo del SGSA	28
6. SOGGETTI, COMPITI e FUNZIONI	30
7. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	36
8. DOCUMENTI CHE COMPONGONO IL SGSA	38
9. ALLEGATI AL MANUALE SGSA_ASL_OGLIASTRA.....	39
10. EMISSIONE ED APPROVAZIONE	40
11. ENTRATA IN VIGORE	40
12. STORIA DEL DOCUMENTO.....	40

1. PRESENTAZIONE DELLA ASL OGLIASTRA

1.1. L'Azienda

In attuazione della Riforma Sanitaria, così come indicato nella Legge Regionale n.24 del 11/09/2020 concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia", è stata istituita a far data del 1° gennaio 2022 la nuova Azienda Socio-Sanitaria Locale dell'Ogliastra.

Legge Regionale n.24 del 11/09/2020 prevede l'abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore, prevedendo dal 01 gennaio 2022 l'istituzione di otto nuove ASL più un'azienda centrale ARES con contestuale cessazione dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS).

Il Servizio Sanitario Regionale (SSR) ad oggi è articolato nei seguenti enti di governo:

- a) Azienda regionale della salute (ARES);
- b) otto Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- c) Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- d) Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- e) Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- f) Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS).

1.2. Funzioni e organizzazione dell'ASL Ogliastra

Con l'attuazione della nuova legge nascono quindi delle nuove aziende aventi personalità giuridica di diritto pubblico che sostituiranno in toto l'ATS. A tal fine viene redatto il presente manuale come nuova articolazione dell'assetto istituzionale della ex ASSL di Lanusei in nuova Azienda Socio-sanitaria Locale n. 4 dell'Ogliastra.

Il presente documento è approvato e adottato dal Direttore Generale della ASL n.4 Ogliastra in qualità di Legale Rappresentate e responsabile delle attività sanitarie erogate dalla ASL n.4, così come previsto dall'art.2 comma 1.b e dall'art. 3 comma 4.b del DM 19/03/2015.

Nelle fasi di avvio della nuova ASL la stessa sarà supportata dai servizi ARES come replicazione dei servizi della ex ATS per il tramite di convenzioni firmate tra le parti, così come meglio indicato nella Delibera n. 998 del 23/12/2021 dall'ATS. Conseguentemente il presente documento riporta, oltre la firma del Direttore Generale e del Responsabile Tecnico Sicurezza

Antincendio competente, anche quella del Direttore Generale e del Direttore SSD Servizio Tecnico Sicurezza Antincendio di ARES in quanto l'organizzazione delle attività sanitarie e amministrative erogate dalla ASL trova supporto in un sistema multidisciplinare di servizi intraziendali tra la ASL n.4 e l'ARES.

1.3. Descrizione generale delle strutture della ASL Ogliastra

L'assicurazione dell'assistenza alla popolazione è garantita dalle unità operative sanitarie ed amministrative dislocate all'interno della ex provincia Ogliastra.

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

<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>
P.O. "N.S. della Mercedes" di Lanusei	68.5.C	Lanusei	Nuoro
Poliambulatorio/Casa della Salute di Lanusei	68.4.B	Lanusei	Nuoro
Poliambulatorio di Tortoli	68.4.B	Tortoli	Nuoro
RSA di Tortoli	68.3.B	Tortoli	Nuoro

Oltre le strutture aziendali con attività n.68 sono presenti nel patrimonio della ASL Ogliastra le seguenti diverse attività:

<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>
Parcheggi annessi al P.O. di Lanusei	75.2.B	Lanusei	Nuoro
Centrale Termica P.O. di Lanusei	74.3.C	Lanusei	Nuoro
Gruppi Elettrogeni P.O. di Lanusei	49.1.A	Lanusei	Nuoro
Cucina P.O. di Lanusei	74.1.A	Lanusei	Nuoro
Centrale Termica Poliambulatorio di Lanusei	74.1.A	Lanusei	Nuoro
Gruppi elettrogeni Poliambulatorio di Lanusei	49.1.B	Lanusei	Nuoro
Deposito Cartelle Cliniche Lanusei	34.1.B	Lanusei	Nuoro
Centrale Termica Poliambulatorio di Tortoli	74.1.A	Tortoli	Nuoro
Gruppo elettrogeno Poliambulatorio di Tortoli	49.1.A	Tortoli	Nuoro
Centrale Termica RSA di Tortoli	74.1.A	Tortoli	Nuoro
Gruppo Elettrogeno RSA di Tortoli	49.1.A	Tortoli	Nuoro

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)

Le restanti strutture non sono soggette ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi dell'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 10 marzo 1998 e ss. mm. ii. (rif. D.Lgs 81/08), ovvero a far data dalla loro adozione dei seguenti decreti ministeriali che sostituiscono il DM 10/03/1998:

- *DM 01/09/2021 – CONTROLLI DI IMPIANTI, ATTREZZATURE ANTINCENDIO ED ALTRI SISTEMI DI SICUREZZA ANTINCENDIO: “Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell’art. 46 comma 3 lettera a punto 3 del D. Lgs. 81/2008” (cosiddetto “Decreto Controlli”);*
- *DM 02/09/2021 GSA: “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’art. 46 comma 3 lettera a punti 2 e 4 e lettera b del D. Lgs. 81/2008” (cosiddetto “Decreto GSA”);*
- *DM 03/09/2021 STRATEGIA ANTINCENDIO: “Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro” ai sensi dell’art. 46 comma 3 lettera a punto 1 del D. Lgs. 81/2008” (cosiddetto “Decreto Minicodice”).*

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

Attività 68.3.B : Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani, **da 50 a 100 posti letto**.

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**.

All'interno di ogni attività sono presenti le seguenti attività secondarie: **attività 49** (gruppi elettrogeni), **attività 74** (centrali termiche), **attività 34** (archivi cartacei) e **attività 75** (parcheggi).

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 requisiti 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 rimanenti 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.

La Regione Autonoma della Sardegna, con nota protocollo n. 29162 del 16 dicembre 2020, ha richiesto inoltre ai Ministeri competenti una ulteriore proroga dei termini di scadenza di cui al DM 19.03.2015.

1.5. Scelte strategiche di adeguamento ASL Ogliastra

(artt.2 e 3 o art.5 DM 19.03.2015)

Qui di seguito si riporta la strategia attuativa del programma di adeguamento messo in atto per ogni singola struttura:

ID	ASL di riferimento	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Attività principale di cui all'allegato I del DPR 151/2011	Progetto approvato secondo:	SCIA	DATA PRESENTAZIONE SCIA
	ASL OGLIASTRA	Presidio Ospedaliero "N.S. della Mercedes" Lanusei	68.5.C	DM 19.03.2015	art. 5 comma 2	SCIA 1° STEP presentata il 13/10/2016
	ASL OGLIASTRA	Centrale Termica P.O. Lanusei	74.3.C	DM 18.09.2002	Finale	SCIA presentata per rinnovo il 17-12-2021
	ASL OGLIASTRA	Gruppi Elettrogeni P.O. Lanusei	49.1.A	DM 18.09.2002	Finale	In fase di rinnovo (scad. 24/11/2021)
	ASL OGLIASTRA	Cucina P.O. Lanusei	74.1.A	DM 18.09.2002	Finale	In fase di rinnovo (scad. 24/11/2021)
	ASL OGLIASTRA	RSA Tortoli	68.3.B	DM 18.09.2002	Finale	SCIA presentata per rinnovo il 26/10/2021
	ASL OGLIASTRA	Centrale Termica RSA Tortoli	74.1.A	DM 18.09.2002	Finale	SCIA presentata per rinnovo il 26/10/2021
	ASL OGLIASTRA	Gruppo Elettrogeno	49.1.A	DM 18.09.2002	Finale	SCIA presentata per rinnovo il 26/10/2021
	ASL OGLIASTRA	Poliambulatorio/Casa della Salute di Lanusei	68.4.B	DM 18.09.2002	Finale	SCIA in fase di rinnovo (scad. 16/12/2021)
	ASL OGLIASTRA	Poliambulatorio e CAL Dialisi – Tortoli	68.4.B	DM 18.09.2002	Finale	SCIA presentata per rinnovo il 26/10/2021
	ASL OGLIASTRA	Poliambulatorio (vecchio stabile) Tortoli	68.4.B	DM 18.09.2002	Finale	SCIA definitiva in attesa ultimazione lavori di adeguamento
	ASL OGLIASTRA	Centrale Termica Pol. Tortoli	74.1.A	DM 18.09.2002	Finale	SCIA presentata per rinnovo il 26/10/2021
	ASL OGLIASTRA	Gruppo Elettrogeno Pol. Tortoli	49.1.A	DM 18.09.2002	Finale	SCIA presentata per rinnovo il 26/10/2021
	ASL OGLIASTRA	Parcheggi annessi al P.O.	75.2.B	DM 18.09.2002	Finale	SCIA in fase di ripresentazione perché scaduta nel 2018
	ASL OGLIASTRA	Deposito Cartelle Cliniche	34.1.B	DM 18.09.2002	Finale	SCIA in fase di ripresentazione perché scaduta nel 2018

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

Per quanto riguarda le attività programmate di adeguamento strutturale in atto presso le varie strutture della ASL Ogliastra 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 (FSC 2014–2020):

ID	ASL di riferimento	DENOMINAZIONE STRUTTURA	n. intervento FSC 2014-2020	Importo finanziamento
	ASL OGLIASTRA	P.O. "N.S. della Mercede" Lanusei	SS_SAN_030	€ 2.500.000,00
	ASL OGLIASTRA	P.O. Depositi esterni al Presidio	SS_SAN_031	€ 1.000.000,00
	ASL OGLIASTRA	Casa della Salute Lanusei – Depositi	SS_SAN_032	€ 1.000.000,00
	ASL OGLIASTRA	Poliambulatorio Tortolì	SS_SAN_033	€ 800.000,00

Finanziamenti su Fondi FSC 2014-2020 così ripartiti²:

<i>Finanziamenti adeguamento antincendio con FONDI FSC 2014-2020</i>	
ASL OGLIASTRA	5.300.000,00 €
Totale ATS Sardegna	67.674.500,00 €

La convenzione del finanziamento è stata formalizzata tra l'ATS e la RAS solo il 21/08/2018 (repertorio RAS n.020325/Conv/14 del 21/08/2018) e in essa sono presenti in dettaglio tutti gli interventi su ogni singolo fabbricato. Si segnala che gli interventi finanziati con il FSC 2014-2020 dovranno assicurare il conseguimento delle OGV entro il 31.12.2022.

Oltre ai finanziamenti di cui alla DGR 52/26, tramite anche le attività in capo al RTSA, per la ASL Ogliastra 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, 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.

1.6. Nomina RTSA per la ASL Ogliastra

L'ex ATS, 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, a seguito del Commissariamento ATS, con la Delibera del Commissario Straordinario n.33 del 17/11/2020, ha conferito l'incarico di RTSA al Geom. Guido A. Sorcinelli.

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

In ultimo, la ASL n.4 Ogliastra, con Delibera del Direttore Generale n. 6 del 05/01/2022 ha riconfermato l'incarico al Geom. Guido A. Sorcinelli.

1.7. Squadre di emergenza ASL Ogliastra

Con Determinazione n. 6420 del 24/07/2018 l'ATS ha attivato la gara per l'esternalizzazione del Servizio Attivo di Vigilanza Antincendio (SAVA) che prevede l'istituzione di n. 50 squadre di emergenza in altrettanti siti. Il nuovo servizio è stato aggiudicato con determinazione ATS n.1120/2021 e a far data del 23/11/2021 è stato avviato il servizio SAVA presso il P.O. N.S. della Mercede di Lanusei.

Per la ASL Ogliastra è prevista solo la seguente squadra calcolata 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	n. addetti in H12 su 6gg/set.
ASL OGLIASTRA	PO "N.S. della Mercede"	Lanusei	Ospedaliero	3	

Ad oggi tutti gli altri siti non risultano soggetti all'attivazione di squadre di emergenza aggiuntive, restando in capo agli addetti antincendio di compartimento l'intera gestione della sicurezza in caso di emergenza (incendio e non).

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.

2. INTRODUZIONE DEL SGSA

2.1. Disposizioni Generali

Le disposizioni del presente manuale hanno carattere vincolante per tutto il personale della ASL Ogliastro e per tutti i soggetti dell'ARES coinvolti in attuazione della L.R. n.24/2020, a qualsiasi titolo, nell'attuazione del presente documento di strategia.

Eventuali disposizioni interne alle singole strutture organizzative della ASL Ogliastro 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 della ASL Ogliastro e la Direzione Aziendale dell'ARES si riservano 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 "posizioni di garanzia" così definite all'art. 299 del D.Lgs. 81/08, ossia Datore di Lavoro, Datore di Lavoro Delegato, Datore di Lavoro Sub Delegato, Dirigente, Preposto nel dimostrare di aver adempiuto ai propri obblighi di sicurezza.

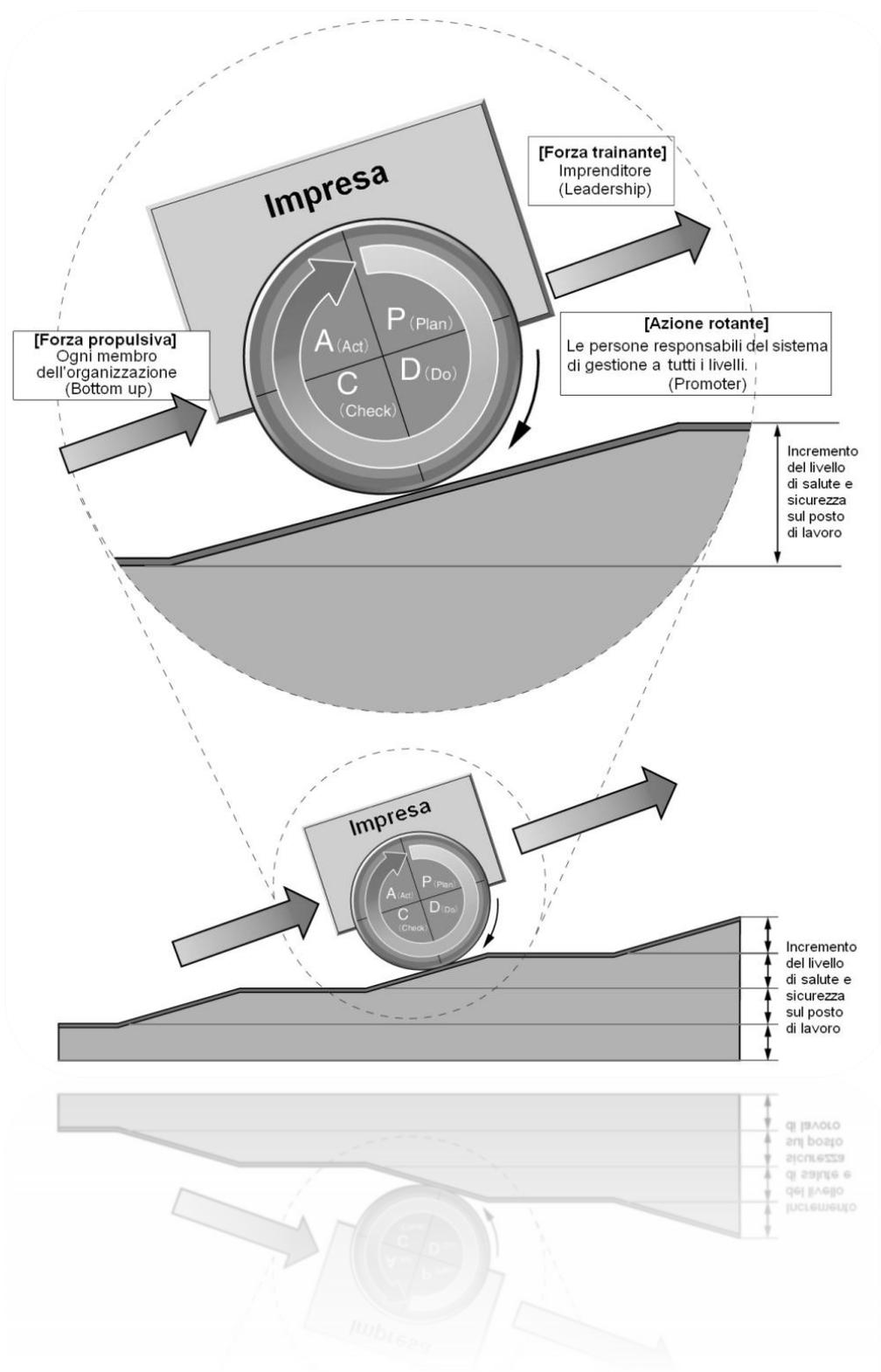
2.3. Politica del Sistema di Gestione

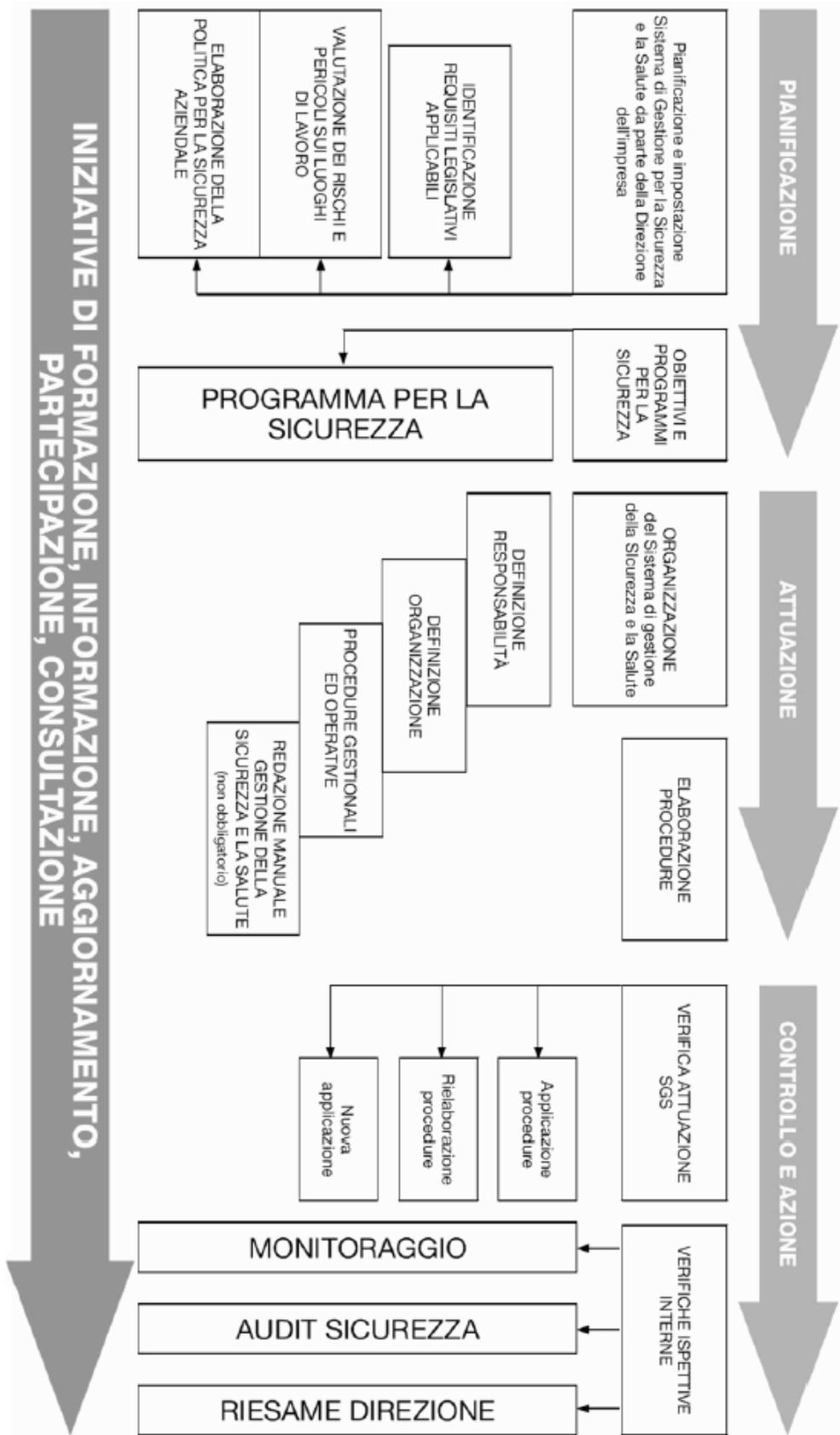
Come per qualsiasi altro Sistema di Gestione, qualunque ne sia l'oggetto (sicurezza, salute, ambiente, antincendio, ...), anche per il presente SGSA è necessario definire la Politica del Sistema di Gestione.



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 Ogliastro, 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-check-act".





(plan-do-check-act)

3. ACRONIMI

ARES: Azienda Regionale della Salute

ASL : Area Socio-sanitaria Locale

DdL: Datore di Lavoro

DdLD: Datore di Lavori Delegato

DdLSD: Datore di Lavoro Sub Delegato

SPPA: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

STSA: Servizio Tecnico Sicurezza Antincendio (ARES)

RTSA: Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (in convenzione con ARES)

DAT: Dipartimento Area Tecnica (ARES)

SCAT: Struttura Complessa Area Tecnica (ARES)

SCLLPP: Struttura Complessa Progettazione e Lavori Pubblici (ARES)

SCIC: Struttura Complessa Ingegneria Clinica (ARES)

SCANS: Struttura Complessa Acquisto beni non sanitari (ARES)

SCFRSO: Struttura Complessa Formazione, Ricerca e Sviluppo Organizzativo (ARES)

DGAAL: Dipartimento gestione accentrata degli acquisti e logistica (ARES)

SCUDS: Struttura Complessa Ufficio di Staff (ASL Ogliastra)

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 do 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, nelle strutture soggette al DM 19.03.2015, con il supporto anche del STSA.

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

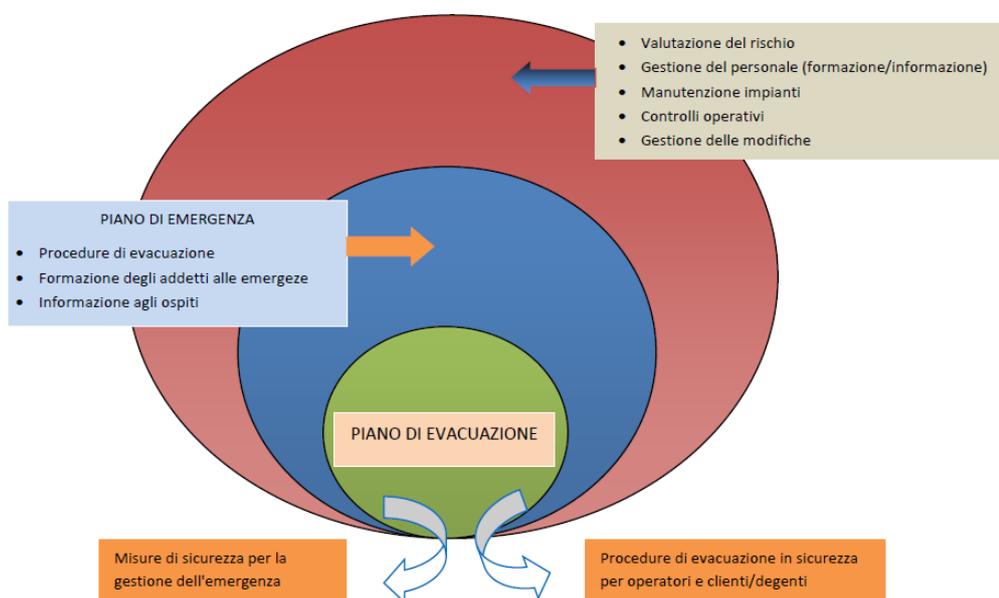
Il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) è stato strutturato in maniera tale che, nel tempo, non si possano realizzare condizioni di riduzione del livello di sicurezza prescelto, oltre che un attento mantenimento di tutti i parametri posti alla base della scelta, sia degli scenari di 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 richiedere l'intervento di operatori per poter accedere alle vie di emergenza.

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 del DVR e i progetti di prevenzione incendi) è demandato ai dipartimenti di Staff della Direzione Generale sia della ASL Ogliastra che di ARES e nello specifico alla S.C. Formazione, Ricerca e Cambiamento organizzativo di ARES e al SPPA della ASL l'organizzazione dei percorsi formativi necessari.

I servizi di cui sopra sono organizzati e coordinati territorialmente dal Direttore Generale della ASL Ogliastra in qualità di DdL, il quale dovrà, in accordo con i Regolamenti Aziendali e con le convenzioni tra ARES e ASL, 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 Generale della ASL Ogliastra 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 le funzioni del personale e dei servizi si rimanda al capitolo n.6. *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 SCAT;
- Procedure operative ed istruzioni – in capo a RSPP tramite la stesura dei DVR e PEE e SPPA e STSA 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 STSA per la pubblicazione dei documenti di competenza sull'intranet aziendale;
- Approvvigionamento di materiali e servizi ai fini della sicurezza antincendio – in capo alla SCAT e alla SCANS per le forniture oltre i 40.000 euro e della Direzione della ASL Ogliastro attraverso la SCUDS (o ad altra struttura deputata agli acquisti di beni e servizi) per le forniture sotto la soglia dei 40.000 euro;
- Esercizio, manutenzione ed ispezione dei sistemi di protezione – in capo al DAT e/o al DGAAL attraverso contratti specifici con ditte esterne e/o personale interno;
- Sorveglianza sui dispositivi di protezione (controlli e verifiche 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 al DAT 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 SCAT e SCIC;
- Registro antincendio – in capo al SPPA, RTSA e SCAT;
- Procedure di manutenzione – in capo a SCAT e SCIC;
- Certificazione manutenzioni impianti ai sensi della UNI 9994-2/2015 per gli estintori, UNI 11224-2019 per i sistemi di rivelazione incendi - in capo a SCAT 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 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 18.09.2020 (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 al DAT, RUP che informano il RTSA;
- Stato del finanziamento pubblico – in capo al DAT attraverso SCAT e SCLLPP;

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)

- SCIA (STEP 1, 2) – in capo al RTSA l'organizzazione degli step e al STSA per l'affidamento ai professionisti per la redazione delle asseverazioni e alle SC del DAT per gli adempimenti di competenza (DICO, DIRI, CERT_REI ecc...);
- Gestione eventuali aggravati del rischio incendio – in capo a RTSA, SCAT o SCLLPP, professionista antincendio e RTSA, con la collaborazione del STSA per la gestione degli adempimenti di cui al DPR 151/11;
- Gestione delle squadre di emergenza aggiuntive e in generale il governo del SAVA: in capo al RTSA e al STSA.

5.4. Gestione delle modifiche

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

Qualsiasi modifica effettuata su strutture, impianti, presidi antincendio è gestita dalla SCAT che ne dà immediato avviso a: STSA, 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 o suo delegato.

Se la modifica riguarda aspetti legati all'antincendio, ovvero da sottoporre a controlli da parte degli addetti antincendio e/o di squadra, il 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 turistica. Tale elenco deve essere affisso nel locale infermieri	Il Dirigente Medico di II° livello, in sua assenza il Medico di reparto più anziano, ovvero in sua assenza il Medico di guardia
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.

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.

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 dal RSPP, coadiuvati dal SPPA e dal STSA, il Piano di Emergenza ed Evacuazione (PEE), all'interno del quale saranno indicate le procedure di emergenze e che conterrà le planimetrie di esodo.

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 manuale⁵.

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 planimetrie.

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:

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

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;

⁵ Il nuovo format è aggiornato al nuovo DM 02/09/2021 "Decreto GSA" che entra in vigore ad ottobre 2022

- 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 PEMAFA 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 Datore di Lavoro fornire al lavoratore all'atto dell'assunzione l'adeguata informazione e formazione riguardante in modo particolare:

- a) rischi di incendio legati alle attività e alle mansioni svolte;
- b) misure di prevenzione e di protezione incendi da adottare:
 - ubicazione dei presidi antincendio;
 - ubicazione e modalità di apertura delle porte delle uscite;
 - l'importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;

- i motivi per cui non devono essere utilizzati gli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;

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

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

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

e) il nominativo del RSPP, del 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. 10 marzo 1998 (ovvero dai nuovi decreti ministeriali emanati a settembre 2021⁶) 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, ex DM 10/03/1998 e s.m.i. e D.Lgs 81/08).

b) *Esercitazioni antincendio*

⁶ DM 01/09/2021, DM 02/09/2021 e DM 03/09/2021

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 prevederà la categoria di utilizzo secondo la valutazione del rischio incendio ai sensi del ex D.M. 10.03.1998 e s.m.i. e del D.Lgs 475 del 1992.

5.7. Controllo delle prestazioni con riferimento ai crono programmi

Valutazione delle prestazioni attraverso audit a campione durante le attività lavorative eseguite dal 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 → 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 dal RTSA in accordo con la Politica Aziendale elaborata dalla Direzione Generale; in merito alla efficienza, efficacia ed adeguatezza l'elaborazione sarà compito del RSPP e del RTSA.

La valutazione periodica avviene attraverso verifiche ispettive interne eseguite dal SPPA sotto la supervisione del RTSA e/o RSPP, con l'ausilio anche degli operatori tecnici della SCAT e dovranno essere finalizzate a valutare:

- Mantenimento dei dispositivi antincendio funzionanti e correttamente manutenzionati;
- 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 sarebbe auspicabile adottare un SGSL (ad oggi non obbligatorio) che si integri con il SGSA come un unico Sistema di Gestione Integrato.

6. SOGGETTI, COMPITI e FUNZIONI⁷

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

Direttore Generale

Il Direttore Generale della ASL Ogliastra, 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 attiva nella stesura e redazione del Servizio Prevenzione e Protezione;
- b) nominare un RSPP interno;
- 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 DAT e il 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 della ASL Ogliastra, 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 altri Direttori scelti dalla Direzione Generale.

⁷ 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.

Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

Il Servizio 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, STSA e SCAT;
- k) a collaborare nell'effettuazione delle esercitazioni antincendio ove necessarie.

Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA)

Al RTSA, oltre agli adempimenti di cui 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 dal 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 Ogliastro, ovvero, in supporto al STSA, al censimento ed archiviazione di tutte le pratiche attive in essere e/o individuazione delle possibili attività attualmente soggette a controllo da parte dei VVF non ancora processate;
- b) monitoraggio continuativo delle pratiche tecnico-amministrative avviate inerenti le attività attualmente soggette a controllo da parte dei VVF;
 - c) coordinamento e verifica dei progetti di adeguamento alle norme vigenti di prevenzione incendi;
 - d) coordinamento con il DAT nell'ambito delle verifiche operative delle attività manutentive dei presidi antincendio e pianificazione/verifica degli adeguamenti necessari alle strutture previste dalle normative di prevenzione incendi;
 - e) coordinamento con il RSPP alla stesura/aggiornamento della VRI e del PEE;
 - f) redazione e adozione del Manuale SGSA ASL Ogliastro;
 - 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 il 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 Generale della ASL Ogliastro;
 - j) rendicontazione periodica delle attività di competenza del RTSA alla Direzione Aziendale della ASL e dell'ARES.

Dipartimento Area Tecnica (DAT)

Il Dipartimento Area Tecnica (DAT) dell'ARES, tramite le strutture organizzative afferenti, provvede a:

- a) supportare e collaborare con il 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) 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 Ogliastra, 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 del 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 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 DAT, al 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 di 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 nel 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 DAT;
- 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 DAT 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 nel PEE ;
- j) richiedere dal SPPA il fabbisogno minimo di 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 al 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 dagli artt. 18 e 19 del D.lgs. 81/08 s.m.i.⁸ 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 Sviluppo Organizzativo (SCFRSO):

- a) predispone in collaborazione con l'RTSA e con il SPPA i programmi di formazione dei lavoratori in materia di sicurezza antincendio e provvede all'organizzazione degli stessi

⁸ Art.18 D.Lgs 81/08 così come modificato dal Decreto Legge n.146 del 21/11/2021 convertito in Legge n.215 del 17/12/2021

attraverso corsi interni o servizi esternalizzati, ovvero, dove consentito, con corsi presso il Comando Provinciale dei VVF;

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

Lavoratori addetti antincendio

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

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

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 10 marzo 1998: *“Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro”*;
- ✓ D.M. 01/09/2021 – CONTROLLI DI IMPIANTI, ATTREZZATURE ANTINCENDIO ED ALTRI SISTEMI DI SICUREZZA ANTINCENDIO: *“Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell'art. 46 comma 3 lettera a punto 3 del D. Lgs. 81/2008”* (cosiddetto *“Decreto Controlli”*);
- ✓ DM 02/09/2021 GSA: *“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'art. 46 comma 3 lettera a punti 2 e 4 e lettera b del D. Lgs. 81/2008”* (cosiddetto *“Decreto GSA”*);

- ✓ D.M. 03/09/2021 STRATEGIA ANTINCENDIO: “Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro” ai sensi dell’art. 46 comma 3 lettera a punto 1 del D. Lgs. 81/2008” (cosiddetto “Decreto Minicodice”);
- ✓ 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”, così come modificato dal Decreto Legge n.146 del 21/11/2021 convertito in Legge n.215 del 17/12/2021;
- ✓ D.P.R. 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”;
- ✓ D.M. 20 febbraio 2020: “Proroga delle scadenze in materia di prevenzione incendi per le strutture sanitarie, previste dal decreto del Ministro dell’interno del 19 marzo 2015”;
- ✓ 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 Ogliastra (in attesa della sua stesura definitiva si fa riferimento al combinato disposto tra la L.R. n. 17/2020 e alla DGR n.36/47 del 31/08/2021);
- ✓ “Documento Generale di Valutazione dei Rischi” ;

8. DOCUMENTI CHE COMPONGONO IL SGSA

1 – MANUALE SGSA della ASL Ogliastro (Man.SGSA-ASL_OGLIASTRA)

2 – PROCEDURE E ISTRUZIONI OPERATIVE:

- Istruzioni Operative;
- PEE;
- Planimetrie di evacuazione;
- Procedure di Emergenza (Digrammi di Flusso);
- Procedure di Esercizio (PES);
- DVR Generale;
- DVR delle singole UO;
- Progetti di Prevenzione Incendi;
- SCIA antincendio DPR 151/11;
- precedenti SGSA di singola struttura ove presenti;

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 DAT;
- 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 alla completezza del manuale stesso.

9. ALLEGATI AL MANUALE SGSA_ASL_OGLIASTRA

- 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.15 schede da PES001 a PES 015
- 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 Ogliastro:
 - i.0) Format Piani di emergenza (*DM 02/09/2021*)
 - i.1) PEE – P.O. “N.S. della Mercede” di Lanusei
 - i.2) PEE – Poliambulatorio/Casa della Salute di Lanusei
 - i.3) PEE – Poliambulatorio/Casa della Salute di Tortolì
 - i.4) PEE – Poliambulatorio/Igiene Pubblica di Jerzu
 - i.5) PEE – Servizio Veterinario di Lanusei
- All. L – Circolari/Regolamenti sulla prevenzione incendi

10. EMISSIONE ED APPROVAZIONE

L'emissione e approvazione del presente documento avviene attraverso Deliberazione del Direttore Generale della ASL Ogliastra in qualità di Datore di Lavoro su proposta del RTSA competente, e recepito attraverso Deliberazione del Direttore Generale dell'ARES su proposta del DAT per le parti di propria competenza.

11. ENTRATA IN VIGORE

Il presente manuale entra in vigore alla data di pubblicazione dell'atto deliberativo della Direzione Generale ASL Ogliastra 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'ex ATS e resta valida per tutte le ASL e le strutture che non hanno ancora adeguato l'SGSA allo stato attuale di attuazione della riforma sanitaria regionale di cui alla L.R. 24/2020.

La seconda edizione viene approvata con la pubblicazione dell'edizione numero due (ED.02) con revisione zero (Rev.00) e con la specifica denominazione "Man.SGSA-ASL_OGLIASTRA". Tale edizione scaturisce dalla necessità di diversificare le attività in capo alle ASL in funzione delle nuove esigenze strutturali e organizzative messe in atto dal nuovo Direttore Generale della ASL n.4 Ogliastra.

Ad ogni variazione non sostanziale del documento seguirà un aggiornamento tramite l'emissione di successiva revisione adottata con documento formale protocollato, il quale dovrà essere divulgato a tutti i dipendenti dell'ASL per mezzo della intranet aziendale e notificato via PEC all'ARES.

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	DATA	DELIBERA adozione ASL e Delibera presa d'atto ARES	PROTOCOLLO
ED.01	REV.00	Man.SGSA	1° Emissione	11/01/2019	Del.ATS n.41	
ED.02	REV.00	Man.SGSA- ASL_OGLIASTRA	1° Emissione	10/10/2022	Del.ASL n. __ del __/__/__ e Del.ARES n. __ del __/__/__	

Firme:

**Il Datore di Lavoro
Direttore Generale
ASL n. 4 Ogliastra**

(Dott. Luigi Cugia)

**Il Direttore Generale
dell'ARES Sardegna**

(Dott.ssa A.M. Tomasella)

**Il Responsabile
Tecnico Sicurezza
Antincendio**

(Geom. Guido A. Sorcinelli)

**Il Direttore del
Servizio Tecnico
Sicurezza Antincendio
di ARES**

(Ing. Martino Ruiu)