***SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO***

**Sede di via Celoria, 11**

ai sensi del D.M. 19/03/2015

Codice documento: **SGSA\_BESTA**

Rev: **2**

Data: **16 novembre 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Funzione*** | ***Nome*** | ***Firma*** |
| **Emissione** | Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio | Giovanni Piazza |  |
| **Verifica** | Direttore UOC. Tecnico Patrimoniale | Mauro Lorenzo Rossi |  |
| Direttore Sanitario | Stefano Schieppati |  |
| **Approvazione** | Direttore Generale | Angelo Cordone |  |
| **Presa visione** | Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza | Fulvio Baggi |  |
| Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza | Roberta Gerosa |  |
| Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza | Matteo Piciocchi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STORIA DELLE REVISIONI** | | |
| **Numero revisione** | **Data revisione** | **Descrizione delle modifiche** |
| 1 | 21/11/2018 | Il Documento è stato completamente rivisto.  Sono stati aggiornati gli allegati:   * All.1Piano degli Investimenti; * All.2 Mod. 230: Lista di controllo mensile sicurezza antincendio; * All.4 Elenco degli addetti antincendio e elenco degli addetti inseriti nei corsi di aggiornamento in programma nell’anno 2017; |
| 2 | 16/11/2021 | Il Documento è stato completamente rivisto:  Sono stati inoltre aggiornati gli allegati:   * All.1Piano degli Investimenti; * All.4 Elenco degli addetti antincendio e elenco degli addetti inseriti nei corsi di aggiornamento in programma nell’anno 2021; |

|  |
| --- |
| ***INDICE*** |

[1. PREMESSA 4](#_Toc88479686)

[2. RIFERIMENTI NORMATIVI 5](#_Toc88479687)

[3. LA STRATEGIA NEI RIGUARDI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO 6](#_Toc88479688)

[4. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI DERIVANTI DALL’ATTIVITÀ 8](#_Toc88479691)

[5. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE 12](#_Toc88479692)

[6. MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE PREVENTIVE 25](#_Toc88479693)

[7. IL SISTEMA DI CONTROLLI PREVENTIVI 26](#_Toc88479694)

[8. CONTROLLO OPERATIVO DELLE SUCCESSIVE FASI DI ADEGUAMENTO 29](#_Toc88479697)

[9. GESTIONE DELLE MODIFICHE 29](#_Toc88479698)

[10. PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA 29](#_Toc88479699)

[11. SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO 29](#_Toc88479700)

[12. CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI CON RIFERIMENTO ANCHE AI CRONOPROGRAMMI 31](#_Toc88479701)

[13. CONTROLLO E REVISIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE 31](#_Toc88479702)

[14. MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE 31](#_Toc88479703)

[15. Identificazione delle figure del datore di lavoro, dirigente e preposto 31](#_Toc88479704)

# PREMESSA

Con il D.M. 18 settembre 2002, veniva emanata la regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private, che stabiliva in cinque anni dall’entrata in vigore del sopracitato decreto, ovvero nel 26.12.2007, il termine di adeguamento.

A tale scopo, per la sede di via Celoria, nel corso degli anni e dei vari interventi di ampliamento o ristrutturazione, sono stati redatti vari progetti di adeguamento antincendio, fra cui anche il “Progetto di adeguamento generale della struttura di via Celoria (pratica VV.F. n. 316797) – attività del D.P.R. n.151/11 n. 68/C ed altre secondarie” redatto dall’ing. Mistretta, presentato al Comando Provinciale dei VV.F. in data 21/12/2012 ( di seguito denominato Progetto Antincendio). La Documentazione inerente il progetto, che ha avuto parere favorevole da parte del Comando Provinciale dei VV.F., è conservata in originale presso l’UOC Tecnico Patrimoniale e costituisce documento di riferimento.

Sulla base del progetto antincendio approvato e di quanto dichiarato nella SCIA VVF sono stati pianificati e sono in corso di attuazione alcuni lavori di adeguamento in diversi reparti dell’Istituto.

Il successivo 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” (GU n. 70 del 25/3/2015), ha introdotto precise scadenze temporali per il rispetto di determinati requisiti specifici da attestare con Segnalazione Certificata di Inizio Attività.

Sulla base del progetto antincendio approvato e di quanto dichiarato nella SCIA VVF sono stati pianificati e sono in corso di attuazione i relativi lavori di adeguamento.

La Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico “C. Besta” nel quadro sanitario regionale e nazionale, si pone quale polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche.

La Fondazione dispone di cinque sedi in Milano presso cui persegue le finalità statutarie.

Le prestazioni in regime di Ricovero ospedaliero o di Area di Attività a Ciclo Diurno (ex Day-Hospital) sono erogate unicamente nella sede principale di via Celoria.

Con il “PRG30 “Progetto adeguamenti sicurezza e umanizzazione delle degenze”, nell’ambito degli interventi finanziati a valere sui fondi regionali di cui alla DGR XI/3385 del 2012”, si è dato avvio all’esecuzione di alcuni dei lavori previsti nel sopracitato progetto.

Con riferimento alla situazione dell’Istituto, essendo stati pianificati ed avviati i lavori di adeguamento al D.M. 18.09.2002, sulla base di un progetto approvato dal competente comando VV.F., il sopracitato decreto prevedeva:

- una prima fase, da attuare entro il 24.04.2016, con la presentazione della S.C.I.A. attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio previsti dal sopracitato decreto, ai punti: punto 17.1, comma 2, esclusa lettera e); punto 17.2.4; punto 17.3.1, comma 2; punto 17.4.1, comma 1; punto 17.5, commi 1 e 7; punto 18.2; punto 19.1, punto19.2; punto 20; punto 21 e punto 22, nonché la predisposizione e l’adozione di un apposito Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all’adeguamento Antincendio e la nomina del Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio;

- una seconda e conclusiva fase, da attuare ed attestare entro il 24.04.2025.

Per quanto riguarda la prima fase sono stati effettuati gli adempimenti previsti con la nomina, con deliberazione del D.G. n.78/2016 del 17.03.2016, dell’ing. Silvestre Mistretta, quale Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio, (dal 01.09.2020 è subentrato nel ruolo di RTSA l’ing. Giovanni Piazza con deliberazione del D.G. n.433/2020 del 01.09.2020) con la presentazione, in data 24.04.2016 della SCIA; con l’approvazione con deliberazione del D.G. n.280/2017 del 15.06.2017, del Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all’adeguamento Antincendio.

Relativamente alla seconda fase, ovvero al completamento degli interventi di adeguamento, questa stà avvenendo secondo il Piano degli Investimenti allegato al S.G.S.A., di cui alcuni interventi, che riguardano essenzialmente:

- le compartimentazioni antincendio;

- l’impianto di rivelazione incendi;

- l’illuminazione di sicurezza;

- le vie di fuga;

- la rete idrica antincendio;

- l’impianto EVAC;

- il reparto di terapia intensiva;

sono stati inseriti nei seguenti progetti:

* PRG39- “Ammodernamento impianti elevatori e opere propedeutiche”;
* PRG52- “Adeguamento alla normativa antincendio ai sensi del DM 19 marzo 2015 dei Padiglioni C e D della sede della Fondazione \_ via Celoria 11 Milano \_ Primo stralcio" nell’ambito degli interventi da finanziare a valere sui fondi regionali di cui alla DGR XI/5508 del 2016;
* PRG59- “Adeguamento alla normativa antincendio ai sensi del DM 19 marzo 2015 della sede della Fondazione - via Celoria 11 Milano - Secondo stralcio”;
* Progetto Ambito C- Piani di incremento dei livelli di sicurezza antincendio e sicurezza sismica (zone 2) nell’ambito degli interventi da finanziare a valere sui fondi regionali di cui alla D.G.R. n.24 del 16.04.2018.

Come richiesto dal Titolo V del DM 19.03.2015 di seguito vengono illustrati i seguenti punti:

* identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall’attività;
* organizzazione del personale;
* controllo operativo delle successive fasi di adeguamento;
* gestione delle modifiche;
* pianificazione di emergenza;
* sicurezza delle squadre di soccorso;
* controllo delle prestazioni con riferimento anche ai cronoprogrammi;
* manutenzione dei sistemi di protezione;
* controllo e revisione del SG.

# RIFERIMENTI NORMATIVI

Le norme che definiscono l’organizzazione generale di un piano di sicurezza e di emergenza, fatte salve specifiche norme che regolano determinate attività, sono:

* **D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81**: Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007 n° 123 in materia di tutele salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
* **D.M. 10 marzo 1998**: Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell’emergenza nei luoghi di lavoro
* **D.M. 9 maggio 2007:** Direttive per l’attuazione dell’approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio
* **D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151:** Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi
* **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
* **Decreto 19 marzo 2015:** Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002
* **D.M. 3 agosto 2015:** Norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs 8 marzo 2006, n. 139

1. **LA STRATEGIA NEI RIGUARDI DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO**

Integrazione della sicurezza antincendio nella politica aziendale della sicurezza

**La sicurezza antincendio si colloca fra gli obiettivi fondamentali di sicurezza che la Fondazione IRCSS C. Besta** intende perseguire quale attuazione delle proprie strategie mediante l'adozione e l'efficace attuazione di un Sistema di Gestione Sicurezza della Sicurezza Antincendio.

La revisione del SGSA adottato dalla Fondazione è il frutto di un processo di condivisione tra le figure aziendali che rivestono compiti di programmazione e gestione del personale e delle strutture e, pertanto, compiti rilevanti ai fini dell'organizzazione e gestione della sicurezza antincendio (Direzione Aziendale, SITRA, Ufficio Tecnico, ecc…). Il SGSA viene formalizzato con atto deliberativo del Direttore Generale.

Strategia nei riguardi della sicurezza antincendio

Si elencano di seguito gli elementi operativi costituenti la strategia nei riguardi della sicurezza antincendio adottata dalla Fondazione, attuata nelle relative sedi afferenti.

Nel proseguo del documento vengono esplicitate le modalità attuative degli elementi operativi elencati.

* **predisposizione ed aggiornamento dei Piani di emergenza** ed evacuazione per le singole sedi della Fondazione;
* **nomina degli addetti alla gestione delle emergenze**, così come previsto dall'art. 18, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 81/08;
* **formazione** degli addetti addetti alla gestione delle emergenze con corso di formazione specifica;
* individuazione delle misure organizzative finalizzate alla gestione di alcune carenze strutturali per la gestione del rischio incendio;
* pianificazione periodica delle prove di evacuazione per i reparti, a cura del SPP con la collaborazione dei reparti; queste prove consentono di mettere in pratica le procedure previste e di mettere a punto con i responsabili del reparto, il piano stesso; i verbali delle prove di evacuazione costituiscono parte integrante ed aggiornamento continuo del presente Sistema di Gestione della Sicurezza Anticendio;
* formazione specifica dei componenti delle squadre di emergenza;
* informazione e sensibilizzazione di tutto il personale;
* informazione per gli utenti e visitatori;
* verifica dell’efficienza delle vie di fuga e uscite di sicurezza (assenza di ostacoli, porte sempre apribili nel senso dell’esodo, illuminazione di sicurezza funzionante) a cura del personale appartenente a ditta esterna;
* predisposizione e mantenimento in efficienza di attrezzature, impianti antincendio e di allarme;

# IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI DERIVANTI DALL’ATTIVITÀ

L’attività, in base alla normativa vigente, è classificata a rischio incendio elevato.

L’identificazione e la valutazione dettagliata dei pericoli derivanti dall’attività e le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate e da adottarsi sono stati analizzati e valutati nel Progetto Antincendio.

Si riporta di seguito la classificazione delle aree ai sensi del DM 18.09.2002 per la sede di via Celoria:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASSIFICAZIONE DELLE AREE PRESENTI NELLA STRUTTURA**  **AI SENSI DEL D.M. 18/09/2002** | | | |
| **Tipologia Area** | **Class.ne** | **Area** | **Accesso pazienti** |
| Aree od impianti a rischio specifico, classificati come attività soggette ai controlli del Corpo nazionale dei vigili del fuoco ai sensi dell’allegato I al decreto del Presidente della Repubblica 1 agosto 2011, n. 151 (impianti di produzione calore, gruppi elettrogeni, autorimesse, ecc.) | **A** | * Centrale termica * Cucina * Serbatoio ossigeno liquido * Gruppo elettrogeno | NO |
| Aree a rischio specifico accessibili al solo personale dipendente (laboratori di analisi e ricerca, depositi, ecc) ubicate nel volume degli edifici destinati anche in parte ad aree di tipo C e D | **B** | * Laboratorio analisi * Laboratori di ricerca/UPTC/criobanca * Farmacia * Depositi infiammabili (<200 l complessivi) * Stabulario/RM 7T * Area server * Spogliatoi * Magazzini | NO |
| Aree destinate a prestazioni medico-sanitarie di tipo ambulatoriale (ambulatori, centri specialistici, centri di diagnostica, ecc) in cui non è previsto il ricovero. | **C** | * Farmacia * Laboratorio analisi * Ambulatori Via Ponzio e Specialistici * Area a ciclo diurno (ex Day Hospital adulti) * Day Hospital infantile * Neuroradiologia e Radioterapia * Servizio di riabilitazione adulti e infantili | SI |
| Aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale ed adibite ad unità speciali (terapia intensiva, sale operatorie, terapie particolari, ecc). | **D** | * Reparti di degenza adulti e infantili * Neurorianimazione e TI * Blocco operatorio | SI |
| Aree destinate ad altri servizi pertinenti (uffici amministrativi, spazi per riunioni, mensa, spazi per visitatori inclusi bar) | **E** | * Uffici amministrativi * Sale riunioni * Mensa * Sale attesa/soggiorni * Cappella * Ufficio Tecnico * Biblioteca Centrale e Biblioteca Infantile | SI |

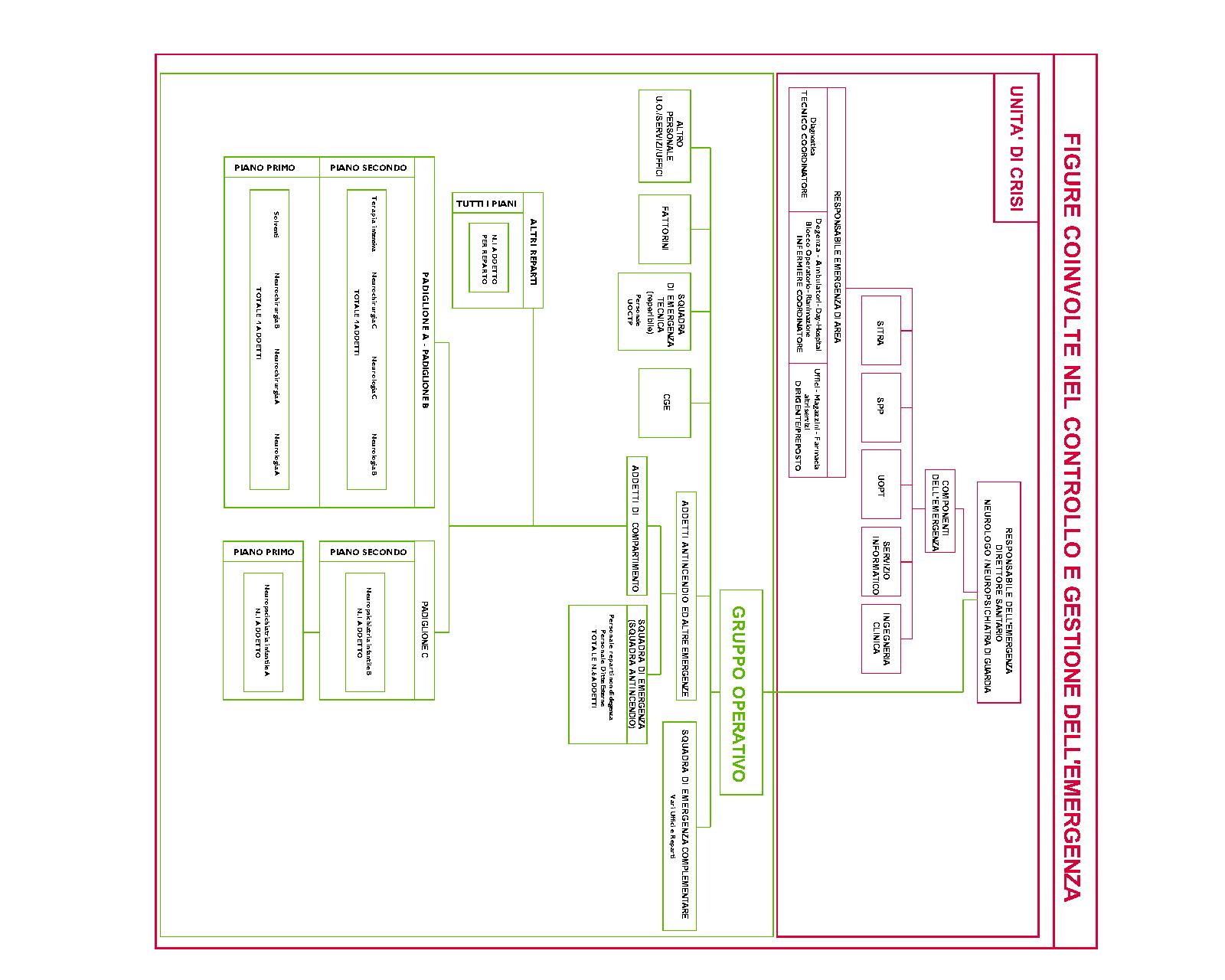
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO E DETERMINAZIONE DEL MASSIMO AFFOLLAMENTO PREVISTO*** | | | | | | |
| **aree**  **sec.do D.M.**  **18/09/02** | **Locale/Reparto** | **Fattori di rischio** | **Possibili eventi dannosi** | | **Max affollamento** | |
| **Interni** | **Esterni** | **Deamb.ti** | **Non deamb.ti** |
| **A** | CUCINA | Presenza di sostanze e preparati pericolosi  Apparecchiature che utilizzano corrente elettrica  Apparecchiature alimentate a gas  Presenza di fiamme libere | Incendio  Esplosioni  Sversamenti  Fughe di gas | Allagamento  Eventi sismici  Nube tossica | 10 | 0 |
| **A** | CENTRALE TERMICA E CONDIZIONAMENTO | Apparecchiature alimentate  elettricamente e a gas | Incendio  Esplosioni  Fughe di gas  Interruzione servizio risc./cond. | Black out  Allagamento  Eventi sismici | 5 | 0 |
| **A** | DEPOSITI DI MATERIALE COMBUSTIBILE  DEPOSITI DI MATERIALE INFIAMMABILE  DEPOSITO OSSIGENO | Presenza materiale combustibile  Presenza materiale infiammabile | Incendio  Esplosioni  Fughe di gas | Allagamento  Eventi sismici | 5 | 0 |
| **A** | GRUPPO ELETTROGENO | Presenza materiale combustibile  Presenza materiale infiammabile  Apparecchiature alimentate  elettricamente e a gas | Incendio  Esplosioni | Allagamento  Eventi sismici  Black out | 2 | 0 |
| **B** | LABORATORI RICERCA UPTC  CRIOBANCA  PCL3  LABORATORIO  ANALISI | Presenza di materiale  Infiammabile  Manipolazione di sostanze e  preparati pericolosi  Contaminazione da agenti  Biologici. Utilizzo di gas compressi  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio  Esplosioni  Sversamenti  Carenze di  ossigeno | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento  Black out | 78 | 0 |
| **B** | MAGAZZINI ECONOMALI  E DI FARMACIA  LAVANDERIA  LOCALI TECNICI | Presenza di materiale  combustibile  Stoccaggio di sostanze e  preparati pericolosi | Incendio  Sversamenti | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 12 | 0 |
| **C** | AREA A CICLO DIURNO (EX DAY HOSPITAL ADULTI) | Presenza di materiale combustibile e infiammabile  Apparecchiature alimentate  elettricamente  Contaminazione da agenti  Biologici.  Manipolazione di sostanze e  preparati pericolosi | Incendio  Sversamenti | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 30 | 15 |
| **C** | DAY HOSPITAL INFANTILE | Presenza di materiale combustibile e infiammabile  Apparecchiature alimentate  elettricamente  Contaminazione da agenti  Biologici | Incendio  Sversamenti | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 15 | 5 |
| **C** | STUDI MEDICI  AMBULATORI | Presenza di materiale combustibile e infiammabile  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 200 | 20 |
| **C** | RM 1,5 T E 3 T  RM SPERIMENTALE 7T  MEG | Apparecchiature ad elevata  tecnologia per presenza di  campi magnetici di elevata  intensità | Incendio  Elio liquido (RM)  Carenza ossigeno | Eventi sismici  Allagamento  Nube tossica | 30 | 10 |
| **C** | TAC  RADIOTERAPIA | Apparecchiature ad elevata  tecnologia per presenza di radioattività | Incendio | Eventi sismici  Allagamento  Nube tossica | 25 | 5 |
| **C** | FARMACIA | Presenza di materiale combustibile  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento  Black out | 5 | 0 |
| **D** | NEURO RIANIMAZIONE  E TERAPIAINTENSIVA  DEGENZE | Presenza di materiale  combustibile  Presenza di gas medicali  Apparecchiature alimentate  elettricamente  Difficoltà di sfollamento dei  degenti  Manipolazione di sostanze e  preparati pericolosi  Contaminazione da agenti  Biologici. | Incendio  Sversamenti  Fughe di gas  Carenze di  ossigeno | Eventi sismici  Nube tossica  Black out elettrico  Allagamento | 350 | 60 |
| **D** | BLOCCO  OPERATORIO | Presenza di gas medicali  Presenza di materiale  combustibile  Apparecchiature che  utilizzano corrente elettrica  Difficoltà di sfollamento dei  Degenti | Incendio  Fughe di gas  Carenze di  Ossigeno | Black out elettrico  Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 40 | 10 |
| **E** | UFFICI  TECNICI E AMMINISTRATIVI | Presenza di materiale combustibile  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 100 | 0 |
| **E** | MENSA | Presenza di materiale  combustibile  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 95 | 5 |
| **E** | SPOGLIATOI | Presenza di materiale  combustibile  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 50 | 0 |
| **E** | BIBLIOTECHE AULA PLURIBUS  CAPPELLA | Presenza di materiale  combustibile  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 250 | 10 |
| **E** | OFFICINA MANUTENZIONE | Presenza di materiale  combustibile  Apparecchiature alimentate  elettricamente | Incendio | Eventi sismici  Nube tossica  Allagamento | 3 | 0 |

# ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

**Presso tutte le sedi della Fondazione è stato elaborato il Piano di Emergenza ed Evacuazione** che è stato condiviso con le figure aziendali aventi competenze e responsabilità in tema di prevenzione protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro (DLgs 81/08). Altresì, si è provveduto alla pubblicazione dei suddetti documenti, presso l’Intranet Aziendale affinchè siano a disposizione di tutti i lavoratori della Fondazione.

Si riporta di seguito la struttura organizzativa del personale addetto all’emergenza presso la **sede ospedaliera principale sita in via Celoria**.

Le emergenze presso la sede di via Celoria vengono gestite dall’ **UNITA’ DI CRISI** e dal **GRUPPO OPERATIVO**, con ruoli e responsabilità ben definiti.



**L’Unità di Crisi**

**L’Unità di Crisi** è costituita dal **Responsabile dell’Emergenza e dai Componenti dell’Emergenza**, con i compiti di seguito descritti, di natura organizzativa e gestionale

**A) Responsabile dell’Emergenza**

Il Responsabile dell’Emergenza (RE), individuato nel **Direttore Sanitario** o in caso di sua indisponibilità nel **Neurologo/Neuropsichiatra di guardia**, è la figura deputata a coordinare le operazioni necessarie per fronteggiare l’emergenza a livello generale di Presidio disponendo, in relazione all’emergenza da affrontare, l’attivazione delle misure previste dal presente Piano

In orario diurno (9:00 – 17:00), in giorni Feriali

Allertato dall’addetto del CGE (Centralino/Portineria)di un’emergenza in corso:

* si reca in portineria per coordinare le operazioni e **definisce il livello di gravità dell’emergenza**;
* **coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l’evacuazione di una o più aree**;
* **convoca, presso il CGE, l’Unità di Crisi** e si coordina con essa;
* richiede l’Intervento degli Addetti di Compartimento, della Squadra di Emergenza, della Squadra di Emergenza Tecnica, tramite il CGE
* convoca, presso il CGE, la Squadra di Emergenza Complementare e ne coordina le attività;
* **richiede l’assenso alla sospensione dell’erogazione dell’ossigeno e dei gas medicali al reparto interessato dall’emergenza**; ricevuto l’assenso autorizza l’intercettazione da parte degli Addetti della Squadra di Emergenza Tecnica;
* in caso di evacuazione, verifica il buon fine delle operazioni, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all’appello;
* **richiede l’intervento dei VV.F** (o di altro ente di soccorso esterno)
* **relaziona sulla situazione ai VV.F.** quando questi giungono sul luogo;
* **verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza e se possibile, autorizza, in accordo con i VV.F., il rientro dei degenti e del personale evacuato**;
* compila il Modulo “Segnalazione e Gestione Emergenze” " (Mod.20)

In orario notturno (17:00 – 9:00) e nei giorni Festivi

Allertato dall’addetto del CGE (Centralino/Portineria)di un’emergenza in corso:

* si reca in portineria per coordinare le operazioni e definisce il livello di gravità dell’emergenza;
* coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l’evacuazione di una o più aree;
* richiede l’Intervento degli Addetti di Compartimento, della Squadra di Emergenza, della Squadra di Emergenza Tecnica ( Reperibile), tramite il CGE
* richiede l’intervento dei VV.F (o di altro ente di soccorso esterno)
* richiede l’assenso alla sospensione dell’erogazione dell’ossigeno e dei gas medicali al reparto interessato dall’emergenza; ricevuto l’assenso autorizza l’intercettazione da parte degli Addetti della Squadra di Emergenza;
* in caso di evacuazione, verifica il buon fine delle operazioni, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all’appello;
* relaziona sulla situazione ai VV.F. quando questi giungono sul luogo;
* verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza e se possibile, autorizza, in accordo con i VV.F., il rientro dei degenti e del personale evacuato;

compila il Modulo “Segnalazione e Gestione Emergenze” " (Mod.20)

Il RE svolge il propri compiti presso il CGE, e si rende riconoscibile indossando il giubbino ad alta visibilità di colore blue, conservato presso il CGE.



**B) Componenti dell’Emergenza**

I Componenti dell’Emergenza

* Responsabile Emergenza di Area - REA
* SITRA
* SPP
* UOCTP
* Servizio Informatico
* Ingegneria Clinica

vengono chiamati di volta in volta, in base al tipo di emergenza in atto, dal CGE, su indicazione del RE.

Hanno il compito di definire lo stato e la gravità dell’emergenza, da trasmettere al RE per le misure da adottare.

In particolare il **Responsabile dell’Emergenza di Area (REA) è la figura deputata a coordinare le operazioni necessarie per fronteggiare l’emergenza a livello dell’area di competenza.**

E’ individuato:

* nell’infermiere coordinatore, formato sulla gestione dell’emergenze con il corso antincendio di 16 ore: aree di degenza, ambu latori, Day-Hospital, blocco operatorio e terapia intensiva
* nel tecnico coordinatore, formato sulla gestione dell’emergenze con il corso antincendio di 16 ore: aree di diagnostica/terapia, riabilitazione
* dirigente/preposto in tutte le altre aree: uffici, laboratori, magazzino, ecc.

Loro sostituto, in ordine, è individuato:

* in prima istanza nell’infermiere di reparto/tecnico di area/lavoratore formato sulla gestione dell’emergenze con il corso antincendio di 16 ore (a parità di formazione, prevale l’anzianità di servizio)
* in seconda istanza nell’infermiere di reparto/tecnico di area/lavoratore con maggiore anzianità di servizio.

**Il Gruppo Operativo**

Il Gruppo Operativo è composto da Servizi/Soggetti che svolgono ruoli attivi nella gestione delle emergenze:

1. Centro di Gestione dell’Emergenza - CGE
2. Squadra di Emergenza Tecnica – SET
3. Addetti Antincendio ed altre emergenze
4. Squadra di Emergenza Complementare
5. Fattorini
6. Personale U.O./Servizi/Uffici non formato sull’emergenza

**A) Centro di Gestione delle Emergenze - CGE**

Il Centro di Gestione dell’Emergenza, localizzato presso la portineria e il centralino di via Celoria, è l’unità preposta a ricevere tutte le informazioni riguardanti l’emergenza, dal primo allarme fino alla dichiarazione di cessato allarme.

Presso il CGE sono installati, per le comunicazioni:

* un telefono dedicato per la gestione delle emergenze 02.2394.2200 (in Portineria)
* un telefono dedicato per le comunicazioni interne portineria-centralino 02.2394.3200 (in Centralino)

Il CGE, ha a disposizione, per effettuare le chiamate impartite dal Responsabile dell’Emergenza:

* l’elenco dei numeri telefonici interni da chiamare;
* l’elenco dei numeri telefonici dei soccorsi esterni.

Ricevuta la comunicazione dell’emergenza in atto, il CGE:

* **chiama il Responsabile dell’Emergenza** e lo informa dell’emergenza in corso
* **effettua le chiamate e le comunicazioni indicategli dal Responsabile dell’Emergenze**;

**Nel caso di allarme ricevuto telefonicamente o di un’ emergenza accertata, attiva e allerta autonomamente le varie Squadre di Emergenza e i VVF, avvisando comunque il R.E.;**

Nel caso in cui i locali della portineria e del centralino vengano giudicati non più al sicuro da eventuali conseguenze dell’emergenza, sarà l’Unità di Crisi ad individuare una nuova localizzazione.

Dal CGE deve essere sempre possibile comunicare con l’interno e l’esterno attraverso:

* telefoni interni
* megafoni
* telefoni cellulari

**B) Squadra di Emergenza Tecnica - SET**

La Squadra di Emergenza Tecnica è formata da personale tecnico della UOC Tecnico Patrimoniale, che ha frequentato il corso antincendio di 16 ore:

|  |  |
| --- | --- |
| **Squadra di Emergenza Tecnica** | |
| *Personale UOC Tecnico Patrimoniale* | Giorni feriali dalle 9.00 alle 17.00 |
| *Reperibile tecnico UOC Tecnico Patrimoniale* | Giorni feriali dalle 17.00 alle 9.00  Sabato e festivi |

La SET garantisce:

• il supporto tecnico alle decisioni del Responsabile dell’Emergenza (di Presidio e di Area);

• il supporto tecnico all’evacuazione delle aree-reparti in fase di evacuazione;

• il controllo degli impianti che servono l’area colpita dall’emergenza;

• il controllo delle ripercussioni che si possono verificare dalle azioni straordinarie intraprese al punto precedente.

Gli addetti della SET si rendono riconoscibili indossando il gilet ad alta visibilità di colore giallo, disponibile presso i locali officina, ubicati nel cortile di via Ponzio.



**C) Addetti antincendio ed altre emergenze**

I responsabili di strutture esistenti 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, sono tenuti ad aggiornare il documento relativo al sistema di gestione della sicurezza per ogni fase di adeguamento, riconsiderando la consistenza numerica degli addetti antincendio alla luce del cronoprogramma dei lavori, da completarsi, in ogni caso, entro il 24 aprile 2025.

Gli addetti antincendio sono distinti in:

* **Addetti di compartimento**, che assicurano il primo intervento immediato e che possono svolgere altre funzioni sanitarie o non;
* **Squadra antincendio**, che si occupa dei controlli preventivi e dell’intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

**I componenti della squadra di emergenza (addetti di compartimento, squadra antincendio e squadra di emergenza tecnica), una volta avvisati telefonicamente dal CGE, si recheranno direttamente presso il locale/reparto in allarme comunicatogli, indossando previamente i DPI antincendio (disponibili presso gli appositi armadietti disclocati nella sede di via Celoria).**

Il numero minimo di addetti di compartimento è stato determinato considerando che, allo stato attuale di avanzamento dei lavori di adeguamento, i padiglioni A e B costituiscano, ai fini antincendio, un unico compartimento con un numero di posti letto pari a 144 e il padiglione C due compartimenti con un numero di posti letto per compartimento inferiore a 25.

Al fine della determinazione del numero degli addetti di compartimento non sono da considerare i reparti destinati ai servizi complementari (diagnostiche, servizi amministrativi, ecc.).

Per la individuazione del numero di componenti aggiuntivi della squadra antincendio si è considerato come superficie del compartimento quella corrispondente all’intero edificio, compreso anche le superfici delle aree a diversa destinazione come autorimesse, aree tecniche, uffici ecc.

Il numero di addetti potrà essere progressivamente ridotto in funzione della realizzazione delle compartimentazioni previste nel progetto di adeguamento.

**La turnazione degli operatori sanitari addetti all’antincendio e la verifica della presenza in servizio del numero minimo per ogni turno è effettuata dal SITRA.**

NB: Il presente piano prevede che gli addetti antincendio (Addetti Compartimento + Squadra Antincendio) intervengano anche in caso di emergenza diversa dall’incendio (allagamento, fughe di gas, etc.), per circoscrivere l’emergenza, a condizione che ciò non esponga a rischio ulteriore.

Per questo motivo nel proseguo **la Squadra Antincendio verrà denominata Squadra di Emergenza.**

* **Addetti di compartimento**

Nei reparti di degenza gli **infermieri di reparto** e gli **OSS** formati sull’antincendio (corso 16 ore), sono designati quali **addetti di compartimento**, con funzioni di primo intervento immediato.

**Gli addetti di compartimento sono individuati dal SITRA all’interno della programmazione dei turni, al fine di garantire il numero minimo di addetti previsto.**

Sono in fase di formazione sull’antincendio (corso 16 ore) anche i Medici Neurochirurghi e Anestesisti che effettuano le guardie, che verranno a loro volta designati addetti di compartimento.

Gli addetti di compartimento vengono chiamati ad affrontare una qualunque emergenza si dovesse verificare all’interno del proprio **compartimento**, principalmente all’interno della propria area di **degenza**.

Al fine di essere sempre raggiungibili, hanno a disposizione **un telefono cellulare dedicato**, NON nominale, conservato in reparto. Devono recuperare il telefono a inizio turno, tenerlo con sé durante tutta la durata del servizio e consegnarlo all’addetto del turno successivo, al momento delle consegne

Tutti i lavoratori designati sono incaricati con apposita comunicazione da parte del Datore di Lavoro.

Gli addetti di compartimento si rendono riconoscibili indossando il gilet ad alta visibilità di colore arancione disponibile presso l’infermeria di reparto



Al fine della determinazione di cui sopra si specifica che la struttura ha due edifici collegati tra loro al piano seminterrato così distinti:

− un edificio costituito dai padiglioni A e B con 2 piani (1° e 2°) destinati a ricovero di tipo ospedaliero;

1 unico compartimento con 71 posti letto al piano primo e 73 posti letto al piano secondo;

− un edificio costituito dai padiglione C e D con 2 piani (1° e 2°) destinati a ricovero di tipo ospedaliero;

2 compartimenti: 17 posti letto nel primo compartimento ( piano primo), 19 posti letto nel secondo compartimento ( piano secondo).

Calcolo addetti di compartimento padiglioni A e B

Si è proceduto a sviluppare i calcoli di cui sotto secondo i criteri di cui alla tabella 1 dell’allegato 3 del DM 19.03.2015 e alla Circolare 12580 del 28 ottobre 2015 , per strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero, con numero di posti letto effettivi nel compartimento superiore a 100:

Tab. 1 →almeno 2 per piano → 2x2 totale: 4

Tab. 1 →almeno 1 ogni 1000 m2 di compartimento →(Sup.2500 m2/1000)\*2 = 5 addetti

Tab. 1 →144 posti letto per compartimento → almeno 1 ogni 20 posti letto → (144/20) totale: 8 addetti.

Dovendo assumere il numero più cautelativo tra quelli che si determinano con riferimento ai diversi parametri sopraindicati, si conclude che il numero minimo di addetti di compartimento per i padiglioni A e B è di **8 addetti di compartimento** in totale, con almeno n. **4 per piano*.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compartimento 1**  **PAD. A + PAD. B** | **Piano** | **Pad. B**  **reparti di:** | **Pad. B/A**  **reparti di:** | **Pad. A**  **reparti di:** | **Numero minimo addetti di compartimento: n. 8** |
| **2°** | *Terapia intensiva* | *Neurochirurgia C + Neurologia C* | *Neurologia B* |  |
| max 8 posti letto | max 20 posti letto + max 17 posti letto | max 28 posti letto | **4 addetti piano 2°** |
| **1°** | *Solventi* | *Neurochirurgia B + Neurochirurgia A* | *Neurologia A* |  |
| max 12 posti letto | max 10 posti letto + max 19 posti letto | max 30 posti letto | **4 addetti piano 1°** |

Considerato che durante il periodo estivo e natalizio è prevista la chiusura programmata di una o più Neurologie/Neurochirurgie (accorpamento), in tali circostanze verrà ricalcolato il numero di Addetti di compartimento, in funzione della riduzione del numero di posti letto comunicati al SPP dalla Direzione Sanitaria.

Analogamente, verrà rivalutato il numero degli Addetti in occasione di eventuali ulteriori chiusure programmate.

Calcolo addetti di compartimento padiglione C

In ciascuno dei due reparti del Pad. C i posti letto per piano sono inferiori a 25, numero minimo di cui alla tabella 1 – allegato III del D.M. 19.03.2015. Parimenti le superfici sono circa di 600mq.

Dal momento che non è possibile “azzerare” l’organizzazione di lotta antincendio e di gestione delle emergenze in caso di numero di posti letto effettivi nel compartimento inferiori a 25, così come del resto è previsto dal D.Lgs.81/08 e dal DM 10/03/98 (ex art. 46 dello stesso D.Lgs. 81/08), resta l’obbligo di avere almeno **1 addetto di compartimento** (in questo caso **1 per piano**).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Compartimento 2**  **PAD. C** | **Piano** | **Pad. C**  **reparti di:** | **Numero minimo addetti di compartimento: n. 1** |
| **2°** | *Neuropsichiatria Infantile B* |  |
| max 19 posti letto | **1 addetto** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Compartimento 3**  **PAD. C** | **Piano** | **Pad. C**  **reparti di:** | **Numero minimo addetti di compartimento: n. 1** |
| **1°** | *Neuropsichiatria Infantile A* |  |
| max 17 posti letto | **1 addetto** |

In occasione di chiusure programmate/accorpamento di una delle due Neuropsichiatrie Infantili (intero piano), quali ad esempio:

* il fine settimana
* durante il periodo estivo e natalizio

non è prevista la presenza dell’Addetto di compartimento nel reparto chiuso (intero piano)

Presso:

* il **blocco operatorio**
* l’**Area di attività a Ciclo Diurno** (ex day hospital**)**
* i **servizi diagnostici/terapeutici**

quando in attività, è garantita la presenza di **almeno un operatore** formato sull’antincendio.

L’operatore si rende riconoscibile indossando il gilet ad alta visibilità di colore arancione disponibile presso il reparto.

Tali Addetti, con la collaborazione del personale presente e senza esporsi a inutili rischi, hanno il compito di mettere prioritariamente in sicurezza i liquidi infiammabili, i farmaci chemioterapici, le bombole di ossigeno eventualmente presenti nell’area di propria competenza.

Tutti i lavoratori designati sono incaricati con apposita comunicazione da parte del Datore di Lavoro.

* **Squadra di Emergenza**

La Squadra di Emergenza, che interviene in caso di incendio ed altre emergenze, anche in supporto agli addetti di compartimento, è **costituita da almeno n. 3 addetti**, individuati tra i **lavoratori della Fondazione/dipendenti di Ditte esterne** formati sull’antincendio (corso 16 ore).

Gli addetti della Squadra di Emergenza, individuati tra gli operatori afferenti a ditta esterna incaricata, sono responsabili dell’effettuazione della **verifica delle condizioni di sicurezza antincendio** mediante la compilazione di apposita “**Lista di controllo sicurezza antincendio**” (Mod.230 scaricabile dalla intranet della Fondazione) (All.02)

**La lista di controllo** ha lo scopo di consentire l’autoverifica costante delle condizioni essenziali minime di sicurezza interne agli ambienti di lavoro (reparti, ambulatori e/o servizi e parti comuni più prossime).

Con la compilazione della lista si garantisce anche la “sorveglianza” ossia “il controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo.” (vedi D.M. 10/03/1998 – allegato VI).

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è così determinata [A + B + C] x D .

Per l’individuazione dei valori :

***A*** *(*superficie del compartimento*)* ***= 3***

La superficie utilizzata per la determinazione del valore di A, come da tab.2, corrisponde all’intero edificio, compreso anche le superfici delle aree a diversa destinazione come autorimesse, aree tecniche, uffici ecc. .

***Tab. 2***

******

* *Tabella 2 → oltre 8000 fino 15000 mq → 3*

**B** (altezza antincendio) **=1**

Il valore di B è stato determinato in base alla tabella 3 considerando l’altezza antincendio dell’edificio più alto e con scale non protette.

***Tab. 3***

******

* *Tabella 3 → fino a 24 m con scale non protette →1*

***C*** (funzione del numero di posti letto)***=2***

Il valore di C è stato determinato in base alla tabella 4 considerando che il n. di posti letto della struttura è pari a 194.

***Tab. 4***

**

***D =0.5***

In quanto allo stato attuale non è possibile asseverarela presenza di un impianto di rivelazione ed allarme esteso all’intera attività.

In definitiva si ha:

[3 + 1 + 2] x 0.5 = 3

Pertanto la Squadra di Emergenza dovrà essere composta da n. 3 addetti.

Gli addetti della Squadra di Emergenza vengono chiamati ad affrontare una qualunque emergenza si dovesse verificare all’interno della sede di via Celoria. Al fine di essere sempre raggiungibili, hanno a disposizione un telefono cellulare dedicato, NON nominale, da recuperare a inizio turno e tenere con se fino alla riconsegnare al collega designato a fine del turno.

Gli addetti della Squadra di Emergenza si rendono riconoscibili indossando il gilet ad alta visibilità di colore arancione.



Tutti i lavoratori designati sono incaricati con apposita comunicazione da parte del Datore di Lavoro.

Considerato che il DM 19/03/2015 prevede, tra l’altro, l’individuazione sistemi di controllo preventivi, è stata predisposta una “Lista di controllo sicurezza antincendio” (Mod. 230), la cui compilazione è assegnata alla Squadra di Emergenza, secondo i tempi e le modalità indicate nella IO 101 “Istruzioni per la compilazione della lista di controllo sicurezza antincendio”.

**D) Squadra di Emergenza Complementare**

La Squadra di Emergenza Complementare è **costituita da addetti**, individuati tra tutti i lavoratori che operano negli altri ambiti attivi del Presidio (**ambiti amministrativi, laboratori**, …), formati sull’antincendio (corso 16 ore).

I componenti della Squadra di Emergenza Complementare intervengono negli incendi di **Fase II** **e Fase III**, recandosi presso il CGE e attuando le disposizioni impartite dal RE.

Al fine di facilitare le comunicazioni nella fase di emergenza, hanno a disposizione **N. 3 telefoni cellulare dedicati**, NON nominali, conservati presso il CGE. In caso di emergenza i telefoni vengono consegnati dal CGE ai primi 3 addetti che giungono presso il CGE; i telefoni vanno tenuti con sé durante tutta la durata dell’emergenza e riconsegnati al CGE ad emergenza conclusa.

Gli addetti della squadra di emergenza complementare si rendono riconoscibili indossando il gilet ad alta visibilità di colore arancione disponibile presso il CGE.



Tutti i lavoratori designati sono incaricati con apposita comunicazione da parte del Datore di Lavoro.

**E) Fattorini**

Si recano presso il CGE e restano a disposizione del RE.

**F) Personale U.O./Servizi/Uffici restante**

Tutto il personale della Fondazione, formato e non sul rischio incendio, in caso di emergenza deve dare l’allarme e mettersi a disposizione del fornite dal R.E. /R.E.A, per svolgere le attività di supporto, quali ad esempio:

* chiudere la porta del locale/ambiente ove si è sviluppato l’incendio;
* aprire le finestre degli spazi ad uso comune (corridoi, soggiorni, ecc);
* mettere in sicurezza, nel limite del possibile, attrezzature o materiali che possano creare situazione di pericolo (es. infiammabili, bombole di ossigeno);
* spegnere pc, fotocopiatrici, etc.;
* assistere le persone con impedita o ridotta capacità motoria al fine dell’evacuazione.

Il personale formato sull’antincendio, senza mettere a rischio la propria incolumità deve intervenire utilizzando i presidi antincendio a disposizione (estintori, coperte antifiamma, etc.).

# MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE PREVENTIVE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE PREVENTIVE** | | | |
|  | **Misura** | **Competenza** | **Periodicità** |
| Aggiornamento costante dell’elenco dei degenti  presenti in reparto, da tenere a disposizione in caso d’evacuazione. | Coordinatore infermieristico | giornaliera |
| Organizzazione turni del personale addetto di compartimento e all’emergenza interna | SITRA | mensile |
| Sorveglianza, controllo e verifica con la periodicità prevista dalle specifiche norme UNI dei presidi antincendio.  Tenuta del registro antincendio. | -Addetti antincendio  -UOCPT | Come da specifiche norme UNI |
| Verifica dell’accessibilità all’area ospedaliera e della possibilità di accostamento dei mezzi di soccorso | Personale portineria | giornaliera |
| Pulizia dei quadri elettrici e della cabina di distribuzione e trasformazione | UOCTP | Annuale |
| Verifica con prove di funzionamento, sotto carica, gruppi elettrogeni e di continuità. | UOCTP | Mensile |
| Controllo della tenuta degli impianti gas medicali. | UOCTP | Semestrale |
| Provvedere al ricovero negli appositi armadi dei  liquidi infiammabili e dei farmaci antiblastici | Personale UU.OO. che detengono liquidi infiammabili e farmaci antiblastici | Fine giornata |
| Provvedere al deposito in esterno dei  liquidi infiammabili e al ricovero dei farmaci antiblastici. | Personale della Farmacia | All’arrivo della fornitura |

1. **IL SISTEMA DI CONTROLLI PREVENTIVI**

In questo paragrafo sono definite le modalità attraverso le quali, la Fondazione, nell’ambito del proprio S.G.S.A., tiene sotto controllo gli aspetti di gestione della sicurezza antincendio nello svolgimento delle attività lavorative che si svolgono in ognuno dei processi che essa gestisce e per le varie sedi aziendali.

I controlli di cui al presente paragrafo si applicano ad ogni processo in cui sia necessario definire e mantenere applicate specifiche procedure che garantiscano il rispetto di determinati requisiti operativi, comportamentali, di misura.

Il controllo operativo riguarda:

* la definizione dei processi da controllare
* la definizione delle procedure applicate ai processi
* la definizione degli indicatori
* l'individualizzazione delle metodologie di controllo
* l'individualizzazione degli strumenti

La pianificazione del monitoraggio è definita dai Direttori di Struttura competenti sui processi da controllare (UOCTP, SPP, Ingegneria Clinica, ecc…) che ne stabiliscono la periodicità e modalità, dandone informazione al RTSA.

L'impostazione del piano deve essere svolta attraverso i criteri di:

* coerenza fra il livello di rischio individuato, il grado di sicurezza dei provvedimenti tecnici organizzativi e procedurali di prevenzione adottati, la frequenza e il livello di affidabilità dei monitoraggi richiesti;
* affidamento della responsabilità dei controlli di prevenzione a persone adeguatamente preparate nel merito dei rischi che i provvedimenti tutelano.

Il personale agisce in conformità a quanto definito nelle procedure ed attua le disposizioni assegnate ed in particolare quando ne sia incaricato:

* attua le attività di monitoraggio
* esegue le misure dei parametri da rispettare

Nel dettaglio i tipi di controlli operativi e gli interventi manutentivi adottati nella presente procedura sono attuati mediante alcune azioni, quali :

|  |  |
| --- | --- |
| *Sorveglianza* | *Controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili* |
| *Controlli periodici* | *Insieme di operazioni da effettuarsi con frequenza settimanale/semestrale, per verificare la completa e corretta funzionalità delle attrezzature e degli impianti.* |
| *Manutenzione ordinaria e straordinaria* | *Operazione od intervento finalizzato a mantenere in efficienza ed in buono stato le strutture, le attrezzature e gli impianti effettuate a cura di personale aziendale o a cura di ditte esterne* |
| *Vie di esodo* | *Tutte le porte sulle vie di uscita devono aprirsi facilmente. Ogni ostruzione deve essere immediatamente rimossa. Inoltre tutte le porte resistenti al fuoco devono essere regolarmente controllate per assicurarsi che chiudano regolarmente.* |
| *Segnaletica* | *La segnaletica di sicurezza deve essere sempre ben visibile.* |
| *Illuminazione di emergenza* | *In ordine allo stato e condizione di continua funzionalità, relativamente all’intervento*  *automatico ed alle condizioni di autonomia di funzionamento.* |
| *Impianti tecnologici* | *Mantenimento dell’efficienza di tali impianti mediante verifiche periodiche eseguite secondo le prescrizioni normative.* |

**Rientrano nel controllo operativo anche i sopralluoghi congiunti effettuati a cura del SPP, RLS, MC e UOCTP**, le esercitazioni antincendio, nonché la verifica delle condizioni essenziali di sicurezza antincendio di ogni reparto/servizio, effettuatamediante specifica **Lista di controllo Antincendio** presso la sede di via Celoria.

Gestione e manutenzione dei sistemi di protezione

Nel dettaglio i controlli e gli interventi manutentivi dei sistemi e impianti rilevanti ai fini della prevenzione incendi adottati dalla Fondazione sono attuati mediante azioni di "sorveglianza", "controlli periodici", "manutenzione ordinaria e straordinaria", in capo alla **UOC Tecnico Patrimoniale** mediante personale interno o ditte terze.

I sistemi e impianti rilevanti ai fini della prevenzione incendi soggetti a controllo sono:

* impianti elettrici
* illuminazione di emergenza
* impianti antincendio: rilevazione incendi, segnalazione, allarme
* dispositivi di protezione antincendio: estintori, impianti di spegnimento, porte REI, evacuatori di fumo e calore, ecc…
* impianti di areazione e trattamento aria

I suddetti controlli vengono effettuati sulla scorta di specifici capitolati che ne definiscono le modalità, la frequenza ed i criteri di gestione delle azioni migliorative.

Tutti gli interventi di manutenzione e verifica sono documentati in appositi registri antincendio e manutenzione, **tenuti e conservati presso la UOCTP.**

Controlli previsti

In fase di applicazione del presente SGSA i controlli operativi sono effettuati:

* nel contesto delle verifiche e controlli tecnici attuati in sede di gestione/manutenzione impianti da personale specializzato presso le varie sedi aziendali;
* in sede di verifica delle condizioni essenziali di sicurezza antincendio di ogni reparto, **effettuata** mediante specifica **Lista di Controllo Antincendio,** presso la sede di via Celoria;
* controlli periodici degli ambienti di lavoro svolti dal Medico Competente e dal SPP;
* ai controlli di cui sopra si aggiungono i controlli sul mantenimento in efficienza dei piani di emergenza delle diverse strutture, effettuati mediante apposite **Esercitazioni Antincendio** presso le varie sedi aziendali;.

Tutte le attività di controllo e monitoraggio sopra descritte sono correttamente registrate su apposita documentazione (registri antincendio, registri di manutenzione, check list, verbali esercitazioni, ecc..) che è conservata presso le UU.OO. di pertinenza.

Controlli interni di funzionalità del SGSA

A intervalli regolari di norma non superiori all’anno vengono eseguiti audit interni di funzionalità del SGSA; tali audit consistono principalmente nella verifica, tramite simulazioni, della funzionalità delle procedure e dell’efficacia e disponibilità delle dotazioni impiantistiche e di sicurezza, nonché nel controllo del rispetto di quanto previsto in fase di pianificazione dell’emergenza.

Sono occasione di audit:

- sopralluoghi del SPP e del MC nelle SS.CC.

- esercitazioni antincendio

- riunione periodica con i RLS.

# CONTROLLO OPERATIVO DELLE SUCCESSIVE FASI DI ADEGUAMENTO

Il Piano degli Investimenti è redatto e mantenuto aggiornato dal RTSA.

L’UOC Tecnico Patrimoniale, su richiesta del RTSA, relazionerà sull’andamento degli interventi.

# GESTIONE DELLE MODIFICHE

Qualsiasi modifica effettuata su strutture, impianti, presidi è gestita dall’UOC Tecnico Patrimoniale. Se la modifica riguarda aspetti legati all’antincendio, l’UOC Tecnico Patrimoniale sottoporrà preliminarmente la modifica al SPP ed al RTSA per le valutazioni del caso, redigendo apposito verbale.

# PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA

Con la redazione del Piano di Gestione dell’Emergenza (All. 03) è stata effettuata la pianificazione di tutte le prevedibili situazioni di pericolo, individuando altresì le modalità di evacuazione ed intervento in emergenza ed in particolare:

a) le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia dei degenti, degli utenti de dei visitatori;

b) le procedure per l’esodo degli occupanti;

c) le misure gestionali previste per le apparecchiature di risonanza magnetica.

# SICUREZZA DELLE SQUADRE DI SOCCORSO

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

A. Informazione antincendio rivolta ai lavoratori

All’atto dell’assunzione, mediante il Modulo 119 e i documenti in esso richiamati, viene fornita al lavoratore l’informazione relativamente:

a) ai rischi di incendio legati all'attività svolta;

b) ai rischi di incendio legati alle specifiche mansioni svolte;

c) alle misure di prevenzione e di protezione incendi adottate nel luogo di lavoro con particolare riferimento a:

- osservanza delle misure di prevenzione degli incendi e relativo corretto comportamento negli ambienti di lavoro;

- divieto di utilizzo degli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;

- importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;

- modalità di apertura delle porte delle uscite;

d) all’ubicazione delle vie di uscita;

e) alle procedure da adottare in caso di incendio, ed in particolare:

- azioni da attuare in caso di incendio;

- azionamento dell’allarme;

- procedure da attuare all’attivazione dell’allarme e di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;

- modalità di chiamata dei vigili del fuoco.

f) ai nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze e pronto soccorso;

g) al nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda.

B. Formazione antincendio rivolta agli addetti

I lavoratori individuati ai fini della prevenzione incendi, lotta antincendio o gestione delle emergenze, ricevono una specifica formazione antincendio, i cui contenuti minimi sono riportati in allegato IX al DM 10-03-98. L’incarico di addetto antincendio è conferito dal Datore di lavoro con lettera sottoscritta per accettazione.

Inoltre si tengono periodicamente corsi di aggiornamento, come previsto dal DM 10-03-98.

In Allegato 04 l’elenco degli Addetti antincendio.

**Si prevede inoltre, nel corso del 2022, l’effettuazione di corsi di formazione al piano di emergenza rivolto a tutti i dipendenti della Fondazione Besta** al fine di acquisire un’adeguata formazione sui principi base della prevenzione incendi e sulle misure di prevenzione e di protezione incendi adottate nel luogo di lavoro oltre all’illustrazione delle procedure e piani di emergenza.

C. Esercitazioni antincendio

Vengono effettuate esercitazioni antincendio almeno una volta l'anno, per mettere in pratica le procedure di emergenza previste dal PGE.

D. Informazione sulle misure antincendio

Le istruzioni antincendio sono state fornite ai lavoratori tramite invio di un estratto del PGE, consultabile nella sua interezza sulla intranet aziendale e tramite Piani di Evacuazione affissi in tutte le aree dell’Istituto.

Nelle camere di degenza sono affisse le “Indicazioni per pazienti e visitatori in una situazione di emergenza (incendio, allagamento, etc.)” contenenti le indicazioni sulla procedura da attuare in caso di emergenza; inoltre è stato predisposto un opuscolo informativo destinato a pazienti e visitatoti intitolato “Sicurezza: cosa è bene sapere quando si soggiorna in Istituto”

E. Sicurezza per i soccorsi esterni

Per garantire una maggiore sicurezza anche per i soccorritori esterni (es. VV.F.), presso il Centro di Gestione dell’Emergenza di via Celoria, sono disponibili le planimetrie di emergenza aggiornate con indicazione delle aree a rischio (stabulario, impianto RM, ecc.) e dei presidi antincendio presenti:

* Estintori a polvere, a CO2 e carrellati nelle aree a rischio specifico;
* Idranti UNI 45
* Dispositivi di protezione individuale e attrezzature gestione emergenze contenuti in appositi armadi

Per ulteriori dettagli si veda il Piano di Gestione delle Emergenze della sede di via Celoria (All. 03, paragrafo 9.3. “Mezzi di intervento ed impianti specifici antincendio”).

Il Responsabile delle Emergenze (R.E.) ha tra i suoi compiti di relazionarsi con gli Enti di soccorso esterni anche al fine di fornire tutte le informazioni utili per l’intervento in sicurezza delle squadre di soccorso.

# CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI CON RIFERIMENTO ANCHE AI CRONOPROGRAMMI

Il sistema dei controlli preventivi ha l’obiettivo di garantire il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate nelle varie fasi (divieti, limitazioni, procedure di esercizio, ecc.).

A tal fine viene periodicamente effettuata:

- la verifica dell’aggiornamento del registro antincendio presente presso il CGE;

- il controllo del rispetto del cronoprogramma di avanzamento di cui al Piano degli Investimenti (All.1);

- la supervisione sulla compilazione del Mod 230 “Lista di controllo sicurezza antincendio” da parte della Squadra di Emergenza, provvedendo altresì ad effettuare le eventuali segnalazioni/richieste agli uffici competenti .

# CONTROLLO E REVISIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

Al fine di mantenere il SGSA aderente all’evoluzione dei lavori di adeguamento, il Servizio di Prevenzione e Protezione, l’UOC Tecnico Patrimoniale e l’ RTSA, si incontreranno periodicamente.

Durante la riunione si provvederà a:

* rilevare ulteriori necessità di finanziamento degli interventi di adeguamento per rispettare le scadenze normative;
* analizzare le eventuali necessità di modifica che possono avere incidenza sugli aspetti di prevenzione incendi;
* monitorare le fasi di adeguamento e aggiornare il cronoprogramma;
* visionare la modulistica utilizzata per valutarne l’adeguatezza;
* visionare la modulistica relativa alle segnalazioni/anomalie e analizzare la correttezza delle risoluzioni messe in campo.

# MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE

Le verifiche e gli interventi di manutenzione vengono eseguite, con la periodicità prevista dalle norme di settore “Registro dei controlli, verifiche e interventi di manutenzione di sistemi, dispositivi, attrezzature ed impianti antincendio” e riportate su quest’ultimo.

1. **Identificazione delle figure del datore di lavoro, dirigente e preposto**

La Fondazione, ha provveduto a redigere ed approvare, con Deliberazione n. 350 del 30/06/2021 , **il Regolamento interno** per “**l’Individuazione dei Datori di lavoro delegati, dei Dirigenti e dei Preposti, ai sensi del D.lgs 81/08 nonché dei principali obblighi ad essi attribuiti in materia di igiene e sicurezza del lavoro” ;**

Il suddetto Regolamento, inoltre istituisce, ai sensi dell’art. 16 del D.lgs 81/08, un sistema di **Deleghe di funzione, in materia di Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, di Prevenzione Incendi**, ecc…..

Si riportano di seguito altresì i punti salienti del suddetto Regolamento Interno.

*“ REGOLAMENTO INTERNO : INDIVIDUAZIONE DEI DATORI DI LAVORO DELEGATI, DEI DIRIGENTI E DEI PREPOSTI, AI SENSI DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I., NONCHÉ DEI PRINCIPALI OBBLIGHI AD ESSI ATTRIBUITI IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO”.*

# *INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI*

*Il D.Lgs. 81/08 ha per la prima volta fornito una definizione per tutte le figure su cui fa ricadere le principali responsabilità in materia di igiene e sicurezza del lavoro. Ha inoltre stabilito un principio (cosiddetto principio di effettività), peraltro già consolidato in giurisprudenza, in base al quale gli obblighi previsti per datore di lavoro, dirigenti e preposti gravano anche su coloro i quali, pur sprovvisti di regolare investitura, esercitino in concreto i poteri giuridici riferiti a ciascuno dei soggetti sopra richiamati (art. 299 – Esercizio di fatto di poteri direttivi).*

*Pertanto risulta chiaro come, in linea generale, l’individuazione dei soggetti obbligati sia da far discendere non tanto da attribuzioni formali quanto dal ruolo concretamente svolto da ciascuno nell’ambito dell’organizzazione aziendale.*

## *Datore di lavoro*

*E’ definito dal D.Lgs. 81/08, art. 2 comma 1 lett. b) come “il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l’assetto dell’organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell’organizzazione stessa o dell’unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa”.*

*Nell’ambito della Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico “C. Besta” il* ***datore di lavoro*** *è individuato nel Direttore Generale che esercita le sue funzioni direttamente o attraverso suoi delegati.*

## *Dirigente*

*E’ definito dal D.Lgs. 81/08, art. 2 comma 1 lett. d) come la “persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell’incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l’attività lavorativa e vigilando su di essa”.*

*Si rileva come la figura del dirigente sia fatta discendere direttamente dal ruolo assunto nell’ambito dell’organizzazione aziendale non individuando come condizione necessaria l’attribuzione di una formale qualifica contrattuale né di uno specifico potere di spesa.*

*Nella struttura organizzativa della Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico “C. Besta” si individuano come Dirigenti, tutti i soggetti appositamente nominati tramite specifica Deliberazione del Direttore Generale (“Nomina Dirigenti e Preposti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro” periodicamente aggiornata) , nei limiti delle attribuzioni conferite.*

*Risultano comunque in ogni caso Dirigenti, le persone che ricoprono i seguenti incarichi:*

* *Direttore Sanitario*
* *Direttore Amministrativo*
* *Direttore Scientifico*
* *Direttori/Responsabili delle UOC/S.S.D. (oltre alle S.S. qualora vi siano assegnate Risorse Umane, lavoratori,ecc..) alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario (Macroarea Sanitaria), del Direttore Scientifico (Macroarea Scientifica) e del Direttore Amministrativo (Macroarea Amministrativa)*
* *Direttori/Responsabili di UOC/S.S. che fanno parte del Dipartimento Staff del Direttore Generale*

*In ossequio al principio di effettività è necessario precisare che, per ognuna delle figure sopra elencate, il ruolo di dirigente si intende riferito alla sola area (intesa come lavoratori, luoghi ed attrezzature di lavoro) di diretta influenza, ed in particolare:*

**Tab. 1**

| ***DIRIGENTE*** | ***AREA DI INFLUENZA*** | |
| --- | --- | --- |
| ***LUOGHI ed ATTREZZATURE DI LAVORO*** | ***PERSONALE*** |
| *Direttore Sanitario e Scientifico* | *Luoghi ed attrezzature di lavoro assegnate alla Macroarea di riferimento (All. 3).* | *Personale assegnato alle strutture organizzative afferenti alla Macroarea di riferimento (Tab. 2).* |
| *Direttore Amministrativo* | *Luoghi ed attrezzature di lavoro assegnate alla Macroarea di riferimento nonché al Dipartimento Staff DG (All. 3).* | *Personale assegnato alle strutture organizzative afferenti alla Macroarea di riferimento nonché al Dipartimento Staff DG (Tab. 2).* |
| *Dirigente SS SITRA* |  | *Personale afferente alla SS SITRA* |
| *Direttore/Responsabile di U.O.C./S.S. direttamente afferenti a una Macroarea o al Dipartimento Staff* | *Luoghi ed attrezzature di lavoro assegnate alla struttura* *organizzativa e a sue eventuali sottoarticolazioni.* | *Personale assegnato alla struttura e a sue eventuali sottoarticolazioni.* |

***Tab. 2***

| ***DIRIGENTE CON DELEGA VERTICALE*** | ***MACROAREA DI RIFERIMENTO – PERSONALE*** |
| --- | --- |
| ***STRUTTURE ORGANIZZATIVE AFFERENTI ALLA MACROAREA DI RIFERIMENTO*** |
| *Direttore Amministrativo*  *(Macroarea Amministrativa)* | *U.O.C. Servizio Informatico, S.S. Ingegneria Clinica, S.S. Qualità e Risk Management, Ufficio Relazioni con il pubblico (URP), Ufficio di pubblica tutela, Serv. Prevenzione e Protezione, U.O.C.Tecnico Patrimoniale, U.O.C. Risorse Umane, S.S. Formazione Aggiornamento e Didattica, U.O.C. Provveditorato-Economato, U.O.C.Economico finanziario e Controllo di Gestione, U.O.C. Affari generali e legali, Segreteria Direzione Strategica.* |
| *Direttore Scientifico*  *(Macroarea Scientifica)* | *Strutture di Ricerca (U.O.C. Neurologia, Salute Pubblica e Disabilità, Dipartimento Gestionale Ricerca e Sviluppo Clinico),Servizi Generali di Ricerca (Biblioteca, Neuroepidemiologia, Neuroimaging sperimentale, Centro di Nanomedicina, Biorepository e biobanche, Stabulario), Ufficio di Ricerca (Grant Office e Fund Raising, Gestione e Monitoraggio Progetti di ricerca), Ufficio Coordinamento e Funzioni Generali (Segreteria di Direzione, Trassferimento Tecnologico), S.S.D. Gestione Amministrativa Ricerca e Sperimentazioni Cliniche.* |
| *Direttore Sanitario*  *(Macroarea Sanitaria)* | *Tutte le restanti strutture organizzative non appartenenti alle Macroaree Amministrative e Scientifiche.* |

*Per quanto riguarda* ***i luoghi di lavoro****,* ***comprensivi della attrezzature di lavoro e degli impianti a servizio degli stessi****, il livello di maggiore responsabilità è attribuito al dirigente con delega verticale relativo alla specifica “Macroarea di Riferimento”;*

*Pertanto nell’Allegato 3**del Regolamento si è provveduto a suddividere le sedi aziendali per “Macroaree di Riferimento” (Sanitaria, Scientifica e Amministrativa).*

*Onde evitare ambiguità, si precisa che la responsabilità del Dirigente con delega verticale, per ognuna delle sedi indicate nell’Allegato 3, si intende estesa all’intero edificio comprese le relative pertinenze (aree tecniche, economali, ecc.), nonché alle porzioni di edificio eventualmente assegnate a servizi e personale che organizzativamente afferisce ad altre macroaree.*

*Nel caso di lavori o interventi, riguardanti sedi o edifici in comodato d’uso, in affitto, ecc…. rimane obbligo del Dirigente delegato, di segnalare, proporre e richiedere alla proprietà, l’esecuzione di tali interventi, qualora essi non competano alla Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico “C. Besta”.*

*Per quanto riguarda invece il* ***Personale*** *(lavoratori ai sensi del d.lgs 81/08 e s.m.i.), si riportano in* ***tab. 2*** *le strutture organizzative afferenti alle Macroaree di riferimento.*

## *Preposto*

*E’ definito dal D.Lgs. 81/08, art. 2 comma 1 lett. e) come la “persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell’incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l’attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa”.*

*Il preposto, pertanto, è colui che sovrintende ad un settore, reparto, servizio, ecc., con funzioni di immediata supervisione del lavoro e di diretto controllo sulle modalità esecutive della prestazione, coordinando conseguentemente uno o più lavoratori.*

*Anche in questo caso è l’attività concretamente svolta da un soggetto a determinare l’automatica l’assunzione del ruolo di preposto.*

*Nella struttura organizzativa della Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico “C. Besta” si individuano come Preposti, tutti i soggetti appositamente nominati tramite specifica Deliberazione del Direttore Generale (“Nomina Dirigenti e Preposti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro” periodicamente aggiornata) nei limiti delle attribuzioni conferite.*

*Nella struttura organizzativa della Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico “C. Besta”si individuano come preposti ai sensi del D.Lgs. 81/08 le persone che ricoprono i seguenti incarichi:*

*Risultano comunque in ogni caso Preposti, le persone che ricoprono i seguenti incarichi:*

* *Titolari di posizione organizzativa e/o coordinamento, Coordinatore Infermieristico, Capo-Squadra, Coordinatore, ecc…. con gli obblighi previsti all’art. 19 del Decreto Legislativo 81/08 ;*

***In tutti i casi non espressamente disciplinati, assume la funzione di preposto il soggetto collocato in posizione tale da sovrintendere all’attività di altri lavoratori.***

*Inoltre, laddove l’organizzazione interna lo richieda, un dirigente può individuare nominativamente uno o più preposti tra i propri collaboratori che, in base all’organizzazione interna, sono incaricati di coordinare uno o più lavoratori. In tal caso, la nomina deve essere formalmente comunicata al preposto individuato e, per conoscenza, al Servizio di Prevenzione e Protezione, per aggiornamento della suddetta deliberazione.*

*In ogni caso il ruolo di preposto si intende riferito ai soli lavoratori direttamente coordinati.*

*Il ruolo di preposto può anche sovrapporsi a quello di dirigente nei casi in cui tra il dirigente ed il lavoratore non siano presenti figure intermedie.*

# *INDIVIDUAZIONE DEGLI OBBLIGHI*

*Come richiamato nella premessa risulta prioritario individuare in dettaglio, alla luce dell’assetto organizzativo vigente all’interno dell’azienda, i soggetti su cui ricadono i principali obblighi stabiliti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro.*

## *Obblighi del Datore di lavoro e dei Dirigenti*

*Secondo l’ordinamento vigente, il datore di lavoro è il principale destinatario delle normative sull’igiene e sicurezza del lavoro. Il D.Lgs. 81/08 individua in maniera esplicita gli obblighi posti a carico del datore di lavoro, fatta salva la possibilità di delega da parte di quest’ultimo.*

*In ogni caso restano in capo al datore di lavoro, in quanto* ***non delegabili****, gli obblighi stabiliti dall’art. 17 del D.Lgs. 81/08, ovvero:*

* *la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall’articolo 28 del D.Lgs. 81/08;*
* *la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi.*

*Il D.Lgs. 81/08 ha esplicitamente o implicitamente associato le restanti responsabilità del datore di lavoro a quelle del dirigente in quanto il secondo è chiamato di fatto ad attuare le direttive del primo nel quotidiano funzionamento dell’azienda e quindi anche nel settore della sicurezza del lavoro.*

*In un contesto organizzativo notevolmente articolato come quello di un’azienda sanitaria è però necessario ripartire gli obblighi di legge tra i vari livelli dirigenziali in funzione delle attribuzioni e delle competenze assegnate ad ogni singolo dirigente.*

*A tal fine, la tabella in Allegato 1 del regolamento individua la ripartizione dei principali obblighi stabiliti dal D.Lgs. 81/08 e da alcune norme collegate (ad es. nel settore della prevenzione incendi, ecc…..) tra i dirigenti individuati.*

## *Delega di funzioni*

*L’art. 16 del D.Lgs. 81/08 prevede la possibilità, per il datore di lavoro, di trasferire uno o più dei propri obblighi delegabili ad un altro soggetto attraverso un atto di delega.*

*Alla luce dell’articolato contesto organizzativo della Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico “C. Besta” e della complessità dei processi lavorativi, si ritiene necessario individuare un ristretto numero di dirigenti a cui il datore di lavoro conferirà, tramite delega, il più ampio potere decisionale e di spesa necessario per ottemperare nell'ambito delle rispettive aree di competenza agli adempimenti previsti dalle norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro; in particolare, questi potranno avvalersi delle disponibilità finanziarie loro assegnate. L'autonomia che viene in questo modo garantita ai delegati appare indispensabile per un più efficace adempimento degli obblighi di legge in materia, considerato che tali soggetti coniugano alle capacità decisionali il contatto diretto con l'attività lavorativa e con le relative esigenze.*

*Il sistema di deleghe prevede:*

* ***Una delega “verticale****” ai dirigenti collocati nelle posizioni apicali dell’organizzazione a cui delegare tutte le funzioni legate alla necessità di garantire il generale rispetto delle condizioni di igiene e sicurezza per i lavoratori della Fondazione IRCCS “C. Besta”. Il dirigente a cui è conferita tale delega viene dotato dal datore di lavoro di un budget da gestire autonomamente per far fronte ad esigenze specifiche che esulano dall’ordinarietà; in tali casi il dirigente con delega verticale fornisce ai dirigenti con delega orizzontale le necessarie indicazioni mettendo loro a disposizione le risorse corrispondenti. Nel caso in cui le esigenze cui far fronte eccedano il budget assegnato, il dirigente con delega verticale inoltra la segnalazione al datore di lavoro che attiverà le procedure per il reperimento dei fondi necessari. I dirigenti cui conferire tale delega sono il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Scientifico con riferimento al personale, ai luoghi ed alle attrezzature di lavoro, delle macroaree di riferimento.*
* ***Una delega “orizzontale”*** *ai dirigenti di determinate strutture organizzative allo scopo di individuare le aree di responsabilità autonoma dei dirigenti delegati con riferimento agli aspetti operativi di carattere tecnico o organizzativo connaturati con il ruolo trasversale svolto in azienda. Il dirigente a cui è conferita tale delega è dotato, nell’ambito del processo di budget, di risorse finanziarie per l’espletamento delle funzioni proprie, comprensive delle ordinarie misure di sicurezza (ad es. manutenzioni, verifiche, acquisto DPI, ecc.). Interviene inoltre su situazioni specifiche che esulano dall’ordinarietà sulla base delle indicazioni e delle risorse messe a disposizione dei dirigenti con delega verticale. I dirigenti cui conferire tale delega sono:*
  + *Direttore U.O.C. Provveditorato-Economato*
  + *Dirigente S.S. SITRA*
  + *Direttore U.O.C. Risorse Umane*
  + *Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale*
  + *Dirigente S.S. Ingegneria Clinica*
  + *Direttore U.O.C. Servizio Informatico*
  + *Responsabile Uff. Formazione*
  + *Dirigente S.S. Farmacia*
  + *Dirigente S.S. Fisica Sanitaria.*

*La tabella riportata in Allegato 1 del regolamento individua, per ognuno degli adempimenti elencati, il dirigente che riceverà la corrispondente delega di funzioni del datore di lavoro.*

*Ai sensi dell’articolo 16 del D.Lgs. 81/08, la delega è necessario che:*

*a) la delega risulti da atto scritto recante data certa;*

*b) il delegato possegga tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;*

*c) la delega attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;*

*d) la delega attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;*

*e) la delega sia accettata dal delegato per iscritto.*

*Sempre in ossequio all’art. 16 il datore di lavoro eserciterà un’azione di vigilanza in ordine al corretto espletamento da parte dei dirigenti delegati delle funzioni trasferite.*

*La norma citata ammette inoltre un solo livello di subdelega. D’accordo con il datore di lavoro (delegante), anche il delegato principale può a sua volta subdelegare un altro soggetto, affidandogli una parte dei compiti a lui delegati in prima istanza. La subdelega deve avere gli stessi requisiti della delega principale.*

*Ogni dirigente delegato potrà avvalersi, per quanto riguarda l’applicazione del presente regolamento, del supporto del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione nonché, per quanto di competenza, del Medico Competente.*

## *Obblighi del preposto*

*L’art. 19 del D.Lgs. 81/08 elenca gli obblighi del preposto il quale, secondo le sue attribuzioni e competenze, deve:*

*a) sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;*

*b) verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;*

*c) richiedere l’osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;*

*d) informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;*

*e) astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;*

*f) segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;*

*g) frequentare appositi corsi di formazione secondo quanto previsto dall’articolo 37.*

# ALLEGATI

* Allegato 01: Piano degli investimenti
* Allegato 02: Mod. 230: Lista di controllo sicurezza antincendio
* Allegato 03: Piani di Gestione dell’Emergenza delle sedi della Fondazione IRCSS Besta
* Allegato 04: Elenco degli Addetti Antincendio
* Allegato 05: Elenco attività soggette Prevenzione Incendi

# DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

* Mod. 20: Segnalazione e Gestione Emergenze
* Regolamento interno per “l’Individuazione dei Datori di lavoro delegati, dei Dirigenti e dei Preposti, ai sensi del D.lgs 81/08 nonché dei principali obblighi ad essi attribuiti in materia di igiene e sicurezza del lavoro”
* IO 101: Istruzioni per la compilazione della lista di controllo sicurezza antincendio
* Mod. 230: Lista di controllo sicurezza antincendio
* Numeri di telefono per le emergenze e format di chiamata
* Indicazioni per pazienti e visitatori in una situazione di emergenza (incendio, allagamento, etc.)
* Sicurezza: cosa è bene sapere quando si soggiorna in Istituto
* PR 29: Procedura per la gestione delle urgenze/emergenze in Istituto
* PR 79: Procedura sulle modalità di conservazione e utilizzo delle sostanze pericolose
* PR 99: Procedura bombole ossigeno
* IO 77: Utilizzo telo 10 maniglie
* IO 95: Utilizzo sedia portantina