

## **OSPEDALE MAGGIORE DI CREMA**

# **SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO ALLEGATO III – D.M. 19/03/2015**

## Sommario

PARTE GENERALE .....	3
1. MODIFICHE.....	6
2. PREMESSA E OBIETTIVI DEL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO .....	7
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	9
4. PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO E RELATIVI FINANZIAMENTI .....	9
5. INDICATORI APPLICABILI .....	9
6. NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	10
7. INFORMAZIONI GENERALI SUL SITO E SUI FABBRICATI .....	10
8. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE .....	10
9. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI D'INCENDIO .....	18
10. ANALISI DEI RISCHI PER LA SICUREZZA DELLE PERSONE DERIVANTI DALLE DIFFORMITA' RISPETTO ALLE PRESCRIZIONI NORMATIVE .....	21
11. CONTROLLI OPERATIVI DELLE SUCCESSIVE FASI DI ADEGUAMENTO .....	24
12. PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA E SICUREZZA DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO .....	25
13. RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO.....	28
PROCEDURE OPERATIVE .....	29
1. TIPOLOGIE E MODALITA' DEL CONTROLLO.....	30
2. MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE ANTINCENDIO .....	32
3. INFORMAZIONE AGLI OSPITI (PAZIENTI, VISITATORI E SIMILI) .....	33
4. PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA .....	34
5. CONTROLLO E REVISIONE .....	35
6. ALLEGATI:.....	36
ISTRUZIONI OPERATIVE D'EMERGENZA PER SERVIZI/REPARTI E PER FIGURA/OPERATORE .....	36
MODULISTICA.....	39
1. MODULISTICA.....	40
ALLEGATI .....	41

## **PARTE GENERALE**

**Sistema Gestione Sicurezza Antincendio (S.G.S.A.)**

**ex Allegato III – D.M. 10/03/1998**

**Gruppo di Lavoro:**

RSPP

Direttore U.O. Tecnico Patrimoniale, Direttori UU.OO. e Servizi Aziendali

Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, arch. Braccio Oddi Baglioni

REDAZIONE			VERIFICA			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Visto	Data	Funzione	Visto	Data	Funzione	Visto

1. MODIFICHE

Rev.	PAGINE O DOCUMENTI MODIFICATE	TIPO-NATURA DELLA MODIFICA	DATA Approvazione Modifica	FUNZIONE che ha approvato la modifica

## 2. PREMESSA E OBIETTIVI DEL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO

Al fine generale della sicurezza di lavoratori, utenti e frequentatori del ASST di Crema è necessario provvedere anche a realizzare quella sicurezza minima ai fini antincendio mediante tutte le procedure e gli apprestamenti che la tecnica e le norme prevedono.

Pertanto questa azienda è intenzionata ad adeguare progressivamente la struttura che è stata realizzata in più lotti a partire dal 1968, e comunque in molti casi su progetti degli anni sessanta e quindi senza nessuna, o limitate, indicazioni dal punto di vista antincendio, in quanto a quell'epoca la normativa di prevenzione incendi era a livello embrionale. Basta ricordare che la prima norma tecnica specifica di prevenzione incendi per le strutture ospedaliere risale all'anno 2002.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema (ASST di Crema) nell'anno 2006 ha presentato al Comando Provinciale VV.F. di Cremona la richiesta di "esame progetto" per l'intero **Presidio Ospedaliero di Crema** con attività principale n. 8, Ospedale con oltre 100 posti letto, predisposto dallo studio di ingegneria TIFS, secondo la bozza di regola tecnica di prevenzione incendi per strutture ospedaliere.

Il sopracitato progetto è stato successivamente approvato, agli effetti della prevenzione incendi, dal Comando Provinciale VV.F. di Cremona in data 3 marzo 2006 pratica di prevenzione incendi n. 2679. A seguito di questo progetto antincendio che prendeva in esame l'intero polo ospedaliero sono state presentate in ordine cronologico:

- Variante n.5589 del 17.10.2007 per ristrutturazione dei Locali Cucina a cui è stato dato parere favorevole con n° prot 6052 del 12 Nov 2007;
- Variante con parere favorevole n. 12050 del 25.09.2008 per ristrutturazione dei locali CED a cui è succeduto sopralluogo per fine lavori di adeguamento del 15.05.2009;
- Variante n. 5608 del 22.04.2010 per ampliamento della Palazzina G (ambulatori e depositi) a cui è stato dato parere favorevole n. 6448 in data 10.05.2010 e successivamente con il sopralluogo del 20.05.2013 viene rilasciato CPI n. 6395 del 11.07.2013 e successivo rinnovo n. 5227 del 26.06.2017;
- Variante n. 9477 del 21.04.2011 per modifiche del piano interrato del Presidio Ospedaliero di Crema edificio A – palazzina degenze ed Edificio B- monoblocco a cui è stato dato parere favorevole n. 9889 il 03/10/2011;
- Variante n. 9156 del 23.10.2013 per la ristrutturazione delle sale travaglio piano 4° del monoblocco manica C, a cui è stato dato parere favorevole n.1404 del 19.02.2014;
- Variante 2827 del 07.04.2014 per ristrutturazione del piano 1° manica A-B, piano 2° maniche A-B e C e piano 3° manica C del Monoblocco B a cui è stato dato parere favorevole 3143 il 15.04.2014.

A seguito di questo scenario, è stata presentata una ulteriore variante a cura dello studio Lenzi Consultant srl per sopravvenute ulteriori modifiche occorse nel tempo all'interno dell'ospedale. Il progetto di variante è stato presentato in data 16/11/2017 con protocollo n. 9324 ed integrato in data 07/12/2017 con protocollo n. 10054, ed approvato in data 27/12/2017, codice PIN 10084, con alcune prescrizioni.

A seguito di questa variante, l'azienda sanitaria ha proceduto con ulteriori modifiche all'interno di alcuni reparti. Per scelta dell'azienda sanitaria ed in accordo con il comando provinciale dei VV.F. di Cremona si è deciso di presentare una pratica complessiva che prendesse in considerazione prescrizioni della precedente approvazione e modifiche intercorse nel frattempo all'interno dell'ospedale.

Quindi, in primo luogo, quest'azienda ha richiesto i finanziamenti per provvedere all'adeguamento degli impianti e delle strutture del Polo Ospedaliero.

Si prevede di realizzare il suddetto adeguamento "per fasi" come previsto dall'art. 2, comma 1 del DM 15/03/2015, e non per lotti.

In particolare l'amministrazione del ASST di Crema entro febbraio 2019 aggiudicherà i seguenti lavori di adeguamento:

- I filtri antincendio e le compartimentazioni



- Gli Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme incendio, mentre rimane esclusa la realizzazione dell'ascensore antincendio e i due impianti di spegnimento automatico al piano seminterrato; del Monoblocco B per quanto riguarda:
  - I filtri antincendio e le compartimentazioni
  - Gli impianti di rilevazione, segnalazione e allarme incendio
  - Nuovo ascensore antincendio al posto di un montalettighe esistente, mentre rimane esclusa la realizzazione dell'impianto di spegnimento automatico nel piano interrato nell'archivio radiologia;
- della piastra C per quanto riguarda:
  - I filtri antincendio e le compartimentazioni
  - Gli impianti di rilevazione, segnalazione e allarme incendio
  - la realizzazione della prosecuzione della scala esterna antincendio prevista per l'uscita dai piani 2 e 1 della piastra;
- della palazzina D1 e D2 per quanto riguarda:
  - I filtri antincendio e le compartimentazioni
  - Gli impianti di rilevazione, segnalazione e allarme incendio, mentre rimane esclusa la realizzazione dell'impianto di spegnimento automatico dell'edificio D1, il guardaroba;
- della palazzina F per quanto riguarda:
  - I filtri antincendio e le compartimentazioni
  - Gli impianti di rilevazione, segnalazione e allarme incendio, Mentre rimane esclusa la realizzazione dell'impianto di spegnimento automatico nel piano interrato negli archivi di istologia;
- della palazzina I per quanto riguarda:
  - I filtri antincendio e le compartimentazioni
  - Gli impianti di rilevazione, segnalazione e allarme incendio,
  - la realizzazione della seconda scala di emergenza per uscire dalla sala conferenze ubicata al piano seminterrato, verrà realizzata con lavori in economia da parte dell'Amministrazione.

Saranno realizzati entro il 2025 come previsto dal DM sopracitato, grazie al nuovo finanziamento, Decreto Xi-770 del 12/11/2018:

- l'adeguamento della palazzina E (uffici)
- parte della palazzina G (CUP , piano interrato con gli archivi)
- edificio L (polo tecnologico)
- edificio H (portineria, bar e box ambulatorio)
- agli impianti di spegnimento automatico non realizzati
- l'ascensore antincendio della palazzina A
- la scala di sicurezza dell'Edificio I

Il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio ha lo scopo programmare e gestire nel tempo la sicurezza antincendio dell'ASST di Crema nell'ottica dell'adeguamento progressivo consentito dal DM 19/03/2015 e di garantire nel tempo il mantenimento delle misure di protezione previste e della gestione delle modifiche strutturali, gestionali ed impiantistiche sempre rivolte al costante miglioramento.

Nella prima fase di adeguamento ai dettami del DM 19/03/2015 sono state individuate le misure di prevenzione e protezione, atte a fronteggiare i rischi valutati, l'ASST ha individuato e posto in essere le principali azioni per fronteggiare il rischio incendio adeguandosi, al rispetto dei seguenti punti dell'allegato III del DM medesimo:

- Gas Medicali;
- impianti di condizionamento;
- impianti elettrici;
- estintori;

- organizzazione e gestione della sicurezza antincendio;
- procedura da attuare in caso di incendio;
- informazione e formazione;
- segnaletica di sicurezza;
- istruzioni di sicurezza;

**3. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Ospedale Maggiore di Crema

**4. PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO E RELATIVI FINANZIAMENTI**

L' ASST ha programmato gli adeguamenti progressivi nelle varie fasi previste dal DM 19/03/2015, ed il reperimento dei finanziamenti necessari all'esecuzione dei vari interventi nel documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del responsabile, indicando il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato e secondo i vari step pianificati; in particolare si prospetta il seguente adeguamento progressivo:

Superficie totale dell'ASST di Crema, pari a circa 54.633 mq

**5. INDICATORI APPLICABILI**

INDICATORE	Frequenza di elaborazione	Obiettivo	Risultato
Almeno 1 simulazione in ogni Servizio/Reparto dell'Azienda	Biennale	1 simulazione/ogni 2 anni	



## 6. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

DM 10 marzo 1998: "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".

Dlvo 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.

Dlvo 3 agosto 2009, n.106 – Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Circolare del Ministero degli Interni n° 4 del 1/03/2002 "Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili".

DM 18/9/2002 " Norme di prevenzione incendi nelle strutture sanitarie".

Regione Lombardia Direzione Generale Sanità - Decreto n.2174 del 15.03.2012 "Linee di indirizzo per la redazione del piano di emergenza nelle strutture sanitarie"

Decreto 19/03/2015 "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".

## 7. INFORMAZIONI GENERALI SUL SITO E SUI FABBRICATI

Il presente paragrafo si riferisce alle informazioni generali relative al sito e disponibilità di accessi ad uso specifico dei mezzi di intervento e soccorso esterni - Vigili del Fuoco 118 – forze dell'ordine protezione civile.

Il presidio ospedaliero di Crema è situato in L.go Ugo Dossena 2 a Crema.

E' dotato di 4 accessi dall'esterno (vedi planimetria allegata) ed è costituito da corpi di fabbrica distinti:

- 1) monoblocco centrale, con reparti di degenza, con annesso fabbricato Ambulatori e Pediatria (ex P.S. e Rianimazione), fabbricato Risonanza Magnetica, fabbricato Cucine, Lavanderia, ex Centrale Termica, fabbricato Chiesa
- 2) palazzina con Dialisi, Medicina Oncologica, Neurologia, Centro Trasmfusionale, Fisiatria
- 3) piastra Urgenze – Emergenze con PS, Cardiologia, MAU, Sale Operatorie e Centrale sterilizzazione
- 4) palazzina Direzione Generale ed Uffici Amministrativi
- 5) palazzina Anatomia Patologica e Camera Mortuaria,
- 6) polo tecnologico con centrali termiche/condizionamento, elettriche, antincendio, prospiciente il piazzale esterno,
- 7) palazzina Nuovi Ambulatori,
- 8) portineria e Bar
- 9) deposito gas medicali

il monoblocco 1 e la palazzina 2, sono collegati da un corridoio coperto

il monoblocco 1 e i fabbricati 2-3-4-5-6, sono collegati da un corridoio sotterraneo. Si

rimanda alla Tavola allegata per la dislocazione dei siti descritti.

⇒ *pianta dell'Ospedale con ingressi, fabbricati*.

## 8. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

L'organizzazione del personale dell'ASST è riportato nell'organigramma aziendale cui si rimanda (l'organigramma è disponibile sul sito intranet aziendale).

In generale i lavoratori che svolgono la loro attività afferiscono a varie professionalità: Medici, Dirigenti ruolo sanitario, Personale infermieristico e di assistenza sanitaria, Tecnici di diversi profili, Amministrativi, Personale di supporto logistico.

Il personale addetto all'assistenza sanitaria è professionalmente preparato a svolgere i relativi compiti assistenziali, avendo frequentato corsi di laurea o di studio specifici previsti dalla vigente normativa.

## **INFORMAZIONE**

Ai lavoratori dipendenti dell'ASST viene impartita l'informazione su:

- rischi di incendio legati alla attività svolta;
- rischi di incendio legati alle specifiche mansioni svolte;
- misure di prevenzione protezione incendi adottate con particolare riferimento a:
  - osservanza delle misure di prevenzione degli incendi e relativo corretto comportamento negli ambienti di lavoro;
  - importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;
  - modalità di apertura delle porte delle uscite;
- ubicazione delle vie di uscita;
- procedure da adottare in caso di incendio, ed in particolare (vedi piano di emergenza):
  - azioni da attuare in caso di incendio;
  - modalità di risposta alla situazione allarme;
  - procedure da attuare in caso di dell'allarme e di evacuazione fino al punto di raccolta e/o all'aperto;
  - modalità di riferimento alla squadra antincendio ed agli addetti di compartimento e chiamata dei vigili del fuoco;
- l'individuazione dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio, gestione delle emergenze (vedi elenco allegato al Piano di emergenza);
- il nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda.

L'informazione e le istruzioni antincendio vengono fornite ai lavoratori anche diffondendo il O.I.G. e predisponendo nelle planimetrie di piano avvisi scritti che riporteranno le azioni essenziali che devono essere attuate in caso di allarme o di incendio.

In sede di predisposizione dei PSC, POS, PSS, DUVRI e delle riunioni di coordinamento ai sensi dell'art. 26 del Dlgs 81/08, sarà richiesto alle varie ditte ed imprese esterne evidenza di avere impartito al proprio personale una adeguata informazione e formazione in tema di prevenzione incendi.

Le attività di cantiere interne al Polo ospedaliero saranno oggetto di controllo da parte della squadra antincendio.

Saranno coordinati i piani di emergenza con i responsabili di tutte le attività di impatto sulla gestione e sicurezza della struttura ospedaliera (ditte di servizi quali Bar, Cucina e mensa, edicola giornali, ecc... a qualsiasi titolo presenti).

## **FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO**

Alla conclusione della formazione, l'ASST avrà un numero di addetti pari 142 unità formati (si veda tabella); ha già deliberato nuovi corsi per 60 nuovi addetti, prendendo contatto con il comando provinciale dei VVF di Cremona ed è stata programmata l'attività che si svolgerà tra marzo e luglio 2019. Gli altri 82 hanno già seguito il corso, e si procederà con l'aggiornamento, là dove necessario.

Inoltre sarà cura della direzione generale fare in modo che ogni 3 anni sia previsto l'aggiornamento di tutto il personale formato.

Sarà cura della Direzione Generale, nel caso dovesse venire a mancare del personale formato, sostituirlo con del personale con le stesse capacità.

L'ASST mette in atto attività di formazione tra gli operatori volte a diffondere più capillarmente possibile le procedure relative alla gestione d'eventi complessi in primis l'incendio. Particolare attenzione viene posta alla

formazione dei componenti delle S.A. (Squadre Antincendio) ed al loro continuo addestramento.

Il restante personale viene coinvolto in attività formative volte a creare il massimo consenso all'interno delle strutture ospedaliere e ad informare circa l'organizzazione e le procedure operative delle altre strutture coinvolte sino al livello di un evento che interessi la protezione civile.

L'ASST si pone come obiettivo l'effettuazione di almeno una esercitazione biennale sulla base delle istruzioni operative di emergenza dei diversi reparti (di seguito I.O.G.).

Tali esercitazioni saranno volte a verificare l'efficacia e l'efficienza del modello operativo proposto e a creare un rapporto di collaborazione con gli altri Enti o Istituzioni potenzialmente coinvolti in caso di emergenza.

Il personale che costituisce la Squadra Antincendio (S.A.) è adeguatamente formato con corso antincendio (16 ore per rischio elevato).

Saranno programmate specifiche iniziative formative e di addestramento affinché il personale sanitario coinvolto nell'attuazione del Piano di emergenza possa efficacemente adempiere alle attività di competenza.

Ai lavoratori dipendenti dell'ASST componenti la squadra antincendio ed addetti di compartimento viene impartita idonea formazione antincendio con corso di 16 ore.

Le esercitazioni antincendio, saranno precedute da una presentazione del piano di emergenza e consisteranno almeno nel:

- Identificare e percorrere le vie di uscita;
- identificare le porte resistenti al fuoco;
- identificare l'ubicazione delle attrezzature di spegnimento (estintori, naspi, idranti). In particolare verranno mostrate le modalità di utilizzo degli estintori portatili;

Inoltre verranno capillarmente illustrati, con procedura specifica, i compiti e le responsabilità dei soggetti interessati da una emergenza interna, ovvero:

- -chi avvista l'incendio;
- -gli addetti antincendio;
- -personale della centrale operativa;
  - -addetti alla manutenzione e del Dipartimento tecnico;
  - -la portineria;
  - -tutto il personale rimanente.

In particolare verranno diffuse le modalità per:

- Chiamare i VV.F.
- Avvisare il 118.
- Diffondere ed ottemperare all'ordine di evacuazione.
- Coordinarsi con i Vigili del Fuoco.

Le esercitazioni antincendio rivolte a testare il piano di emergenza del Presidio Ospedaliero vedranno coinvolti come soggetti attivi gli operatori addetti al centro di gestione delle emergenze, la portineria, la squadra antincendio (nelle suo assetto completo) oltre al personale sanitario eventualmente presente nell'area interessata dallo scenario d'incendio ipotizzato.

Per maggiori dettagli si rimanda alle istruzioni operative di emergenza dei diversi reparti (di seguito I.O.G.).

Si riporta di seguito la tabella relativa agli addetti già formati, quelli da aggiornare e quelli da formare.

PALAZZINA A					
PIANO	FUNZIONI	N° ADDETTI	NOMI	CORSO DI FORMAZIONE	AGGIORNAMENTI
PIANO TERZO	MEDICINA GENERALE	7	Bianchessi Annalisa	29/12/98	da aggiornare
			Guerini Stelio	05/06/14	da aggiornare
			Cacco Silvia	13/05/14	da aggiornare
			Vailati Riccardo	da formare	
			Gabelli Luca	da formare	
			Seccamanni Stefano	da formare	
			Provini Stella	da formare	
PIANO SECONDO	DH ONCOLOGIA+CENTRO ONCOLOGICO	6	Natale Rosa (centro oncologico)	29/12/98	da aggiornare
			Comparetto Giovanni (medicina oncol.)	11/03/05	da aggiornare
			Manzoni Mariangela (medicina oncol.)	da formare	
			Brignoli Lorenzo (medicina oncol.)	da formare	
			Scrofani Stefano (medicina oncol.)	da formare	
			Malpezzi Egidio (medicina oncol.)	da formare	
PIANO PRIMO	NEUROLOGIA + SPDC	12	Caregnini Valeria	da formare	
			Paulli Elena (neurologia)	05/06/14	da aggiornare
			Cattaneo Agostina (neurologia)	da formare	
			Cuzzi Stefania (neurologia)	da formare	
			Didomenico Salvatore (neurologia)	da formare	
			Pavesi Luigina (neurologia)	da formare	
			Barbera Salvatore (SPDC)	29/12/98	da aggiornare
			Pagni Maria Antonietta (SPDC)	11/03/05	da aggiornare
			Conti Agostina (SPDC)	da formare	
			Biondini Stefania (SPDC)	da formare	
			Ceausu Michele (SPDC)	da formare	
			Spotti Elena (SPDC)	da formare	
PIANO TERRA	DIALISI + CENTRO TRASFUSIONALE + FISIATRIA	4	Forner Gian Matteo (dialisi)	11/03/05	da aggiornare
			Torresani Manuela (centro trasf.)	11/03/05	da aggiornare
			Vei Luisa (centro trasf.)	11/03/05	da aggiornare
			Aromatico Fantoni Luca (fisiatria)	11/03/05	da aggiornare

TOTALE		29		17	12
<b>MONOBLOCCO B</b>					
PIANO		N° ADDETTI	NOMI	CORSO DI FORMAZIONE	AGGIORNAMENTI
PIANO SESTO	PNEUMOLOGIA + OTORINOLARINGOIATRIA	7	Rana Emanuele (pneumologia)	05/06/14	da aggiornare
			Ferla Adriano (Pneumologia)	29/12/98	da aggiornare
			Rapuzzi Monia (pneumologia)	da formare	
			Edallo Alessia (pneumologia)	da formare	
			Malvasi Maria (pneumologia)	da formare	
			Ghizzinardi Alice (otorinolaring.)	da formare	
			Suku Eneida (otorinolaring.)	da formare	
PIANO QUINTO	ENDOSCOPIA + UROLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	8	Guerini Rocco Simona (endoscopia dig.)	29/12/98	da aggiornare
			Grasselli Claudia (urologia)	11/03/05	da aggiornare
			Lupo Pasini Adelio (urologia)	11/03/05	da aggiornare
			Alongi Pasqualino (urologia)	da formare	
			Alesu Eleonora (urologia)	da formare	
			Sottura Pier Giuseppe (gastroent.)	29/12/98	da aggiornare
			Bressanelli Sabrina (gastroent.)	da formare	
			Iiritano Elena (gastroent.)	da formare	
PIANO QUARTO	OSTETRICIA/GINECOLOGIA+ PERCORSO NASCITE	7	Benelli Elisabetta	05/06/14	da aggiornare
			Abram Stefana	05/11/02	da aggiornare
			Lanzi Lucia	1998	da aggiornare
			Lorenzo Valentino	da formare	
			Simona Baschiroto	da formare	
			Valdameri Barbara	da formare	
			Brigandì Francesca	da formare	
PIANO TERZO	ORTOPEDIA+D.H. CHIRURGICO+SALA GESSI E+ OCULISTICA	7	Novasconi Edoardo Carlo (ortopedia)	2004	da aggiornare
			Cazzamalli Leonella (ortopedia)	29/12/98	da aggiornare
			Cino Luigi (ortopedia)	05/06/14	da aggiornare
			Caneva Chiara (ortopedia)	da formare	
			Cocca Chiara (ortopedia)	da formare	
			Savojni Laura (oculistica)	05/06/14	da aggiornare
			Bosco Gabriella (prer. ch)	05/06/14	da aggiornare

Ospedale  
MaggioreSistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ASST Crema**Sistema Di Gestione Sicurezza Antincendio**  
**Alligato III – D.M. 19/03/2015****Rev. 01**  
**12/12/2018**  
**Pag. 15 a 41**

PIANO SECONDO	CHIRURGIA+ PICCOLI INTERVENTI	6	Samarini Alessandra	11/03/05	da aggiornare
			Segaletti Edoardo	da formare	
			Berticelli Pierangelo	da formare	
			Gandolfi Mancuso	da formare	
			Gennaccari Stefano	da formare	
			Cinquanta Michela	29/12/98	da aggiornare
PIANO PRIMO	LABORATORI + CHIRURGIA + PEDIATRIA	13	Cresci Lucia (laboratorio analisi)	11/03/05	da aggiornare
			De Bernardis Marcello (lab. Analisi)	11/03/05	da aggiornare
			Ballarini Silvia (lab. Analisi)	11/03/05	da aggiornare
			Lucchi Maria Grazia (lab. Analisi)	11/03/05	da aggiornare
			Manara Angelo (lab. Analisi)	11/03/05	da aggiornare
			Casareale Ferdinando (lab. Analisi)	29/12/98	da aggiornare
			Mantovani Donatella (lab. Analisi)	11/03/05	da aggiornare
			Cattaneo Roberto (lab. Analisi)	11/03/05	da aggiornare
			Azzini Monica (pediatria)	11/03/05	da aggiornare
			Moioli Gianpiero (pediatria)	da formare	
			Antonini Cristina (pediatria)	da formare	
			Morstabilini Elisa (pediatria)	da formare	
			Medico	da formare	
PIANO RIALZATO	NO DEGENZE + DAP-DMH- SITRA + CENTRO SERVIZI	7	Dalla Chiesa Matteo (centro servizi)	05/06/14	da aggiornare
			Seggio Salvatore (DAP)	29/12/98	da aggiornare
			Dovera Patrizia (DAP)	05/06/14	da aggiornare
			Doldi Daniela (DAP)	05/06/14	da aggiornare
			Bertelli Patricia (DAP)	05/06/14	da aggiornare
			Lucini Paioni Pieranna (DMH)	11/03/05	da aggiornare
			Rossetti Silvia (SITRA)	29/12/98	da aggiornare
PIANO SEMINTERRATO	RADIOLOGIA-BIBLIOTECA- SER.ALBERGHIERI-FARMACIA- UFF.CARTELLE- CURE PALLIATIVE	12	Bottelli Letizia (biblioteca)	29/12/98	da aggiornare
			Cagnana Rita (cure palliative)	11/03/05	da aggiornare
			Pizzamiglio Giampiero (radiologia)	29/12/98	da aggiornare
			Bianchi Giuseppe (radiologia)	11/03/05	da aggiornare
			Inzoli Marco (radiologia)	11/03/05	da aggiornare

			Veluti Ferruccio (radiologia)	11/03/05	da aggiornare
			Gargioni Lorenzo (serv. Alberg.)	11/03/05	da aggiornare
			Boffelli Corrado (serv. Alberg.)	29/12/98	da aggiornare
			Piloni Gian Luigi (serv. Alberg.)	29/12/98	da aggiornare
			Loretti Miriam (uff. cart. Cliniche)	11/03/05	da aggiornare
			Sambusida Lidia (uff. cart. Cliniche)	29/12/98	da aggiornare
			Zumbolo Francesco (farmacia)	05/06/14	da aggiornare
<b>TOTALE</b>		<b>67</b>		<b>23</b>	<b>44</b>
<b>PIASTRA C</b>					
<b>PIANO</b>		<b>N° ADDETTI</b>	<b>NOMI</b>	<b>CORSO DI FORMAZIONE</b>	<b>AGGIORNAMENTI</b>
PIANO SECONDO	COMPARTO OPERATORIO	7	Maianti Emanula (S.O.)	29/12/98	da aggiornare
			Franzelli Claudia (S.O.)	11/03/05	da aggiornare
			Ruggeri Ruggero (S.O.)	16/10/01	da aggiornare
			Bertolotti Stefano (S.O.)	29/12/98	da aggiornare
			Castellazzi Stefania (S.O.)	11/03/05	da aggiornare
			Ferrari Francesca (anestesia)	29/12/98	da aggiornare
			Bianchi Paolo (anestesia)	11/03/05	da aggiornare
PIANO PRIMO	MAU	5	Oggioni Alice	10/03/10	da aggiornare
			Marciano Roberta	da formare	
			Bandirali Verusca	da formare	
			Ceausu Marina	da formare	
			Medico	da formare	
PIANO RIALZATO	CARDIOLOGIA-UCC	6	Franzoni Sonia	11/03/05	da aggiornare
			Feraboli Simona	31/07/13	da aggiornare
			Patrini Alessandra	da formare	
			Casali Lisa	da formare	
			Nanetti Massimiliano	da formare	
			Taravelli Elena	da formare	
PIANO SEMINTERRATO	RIANIMAZIONE – PRONTO SOCCORSO	8	Borromeo Raffaella(rianimazione)	29/12/98	da aggiornare
			Nicolini Sergio(rianimazione)	da formare	
			Baldi Giovanni(pronto soccorso)	da formare	
			Galmozzi Attilio(pronto soccorso)	da formare	
			Saletti Ermes(pronto soccorso)	da formare	
			Andrei Cristiano(pronto soccorso)	da formare	

			Cappalunga Milena(pronto soccorso)	da formare	
			Lupi (Rianimazione) Giuseppe	da formare	
<b>TOTALE</b>		<b>26</b>		<b>15</b>	<b>11</b>
<b>PALAZZINA</b>					
PIANO TERRA	UFFICIO TECNICO	8	Solzi Attilio	29/12/98	da aggiornare
			Abati Manuel	11/03/05	da aggiornare
			Lupo Stanghellini Adelio	28/03/14	da aggiornare
			Degani Luigi	da formare	
			Roderi Mario	da formare	
			Urzi Luca	da formare	
			Piloni Santino	da formare	
			Gatti Marco	da formare	
PIANO PRIMO	CED + UFFICIO PERSONALE + DIREZIONE GENERALE	6	Pellegrini Sergio (CED)	29/12/98	da aggiornare
			Follo Velia (CED)	29/12/98	da aggiornare
			Ghilardi Marco (CED)	29/12/98	da aggiornare
			Canidio Marilena (ufficio personale)	11/03/05	da aggiornare
			Casazza Isa (ufficio personale)	28/03/14	da aggiornare
			Ghilardi Riccardo (direzione amministrativa)	29/12/98	da aggiornare
	ANATOMIA PATOLOGICA	1	Carioni Vienna Anna	11/03/05	da aggiornare
	PORTINERIA	2	Tomella Antonio	29/12/98	da aggiornare
			Pravini Maurizio	11/03/05	da aggiornare
<b>TOTALE</b>		<b>17</b>		<b>5</b>	<b>12</b>
<b>AMBULATORI</b>					
PIANO TERRA	AMBULATORI	1	Gatti Giselle	29/12/98	da aggiornare
	CUP	2	Mazzucchi Rachele	11/03/05	da aggiornare
			Ghisetti Antonina	11/03/05	da aggiornare
<b>TOTALE</b>		<b>3</b>			<b>3</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>142</b>		<b>60</b>	<b>82</b>

## ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE E DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO

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 e Formazione rivolta ai lavoratori

Rappresenta un obbligo del Datore di Lavoro, che è tenuto a fornire al lavoratore all'atto dell'assunzione.

Deve essere aggiornata e deve riguardare in modo particolare:

- rischi di incendio legati alle attività e alle mansioni svolte;
- misure di prevenzione e di protezione incendi da adottare;
- i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze e pronto soccorso;

L'evidenza dell'applicazione di tale aspetto viene riportata su specifico registro depositato presso l'amministrazione.

### B. Formazione antincendio rivolta agli addetti

Tutti i lavoratori che svolgono incarichi relativi alla prevenzione incendi, lotta antincendio o gestione delle emergenze, hanno ricevuto una specifica formazione antincendio (allegato IX DM 10-03-98); nel caso specifico sono stati nominati e formati secondo le procedure previste dalla normativa specifica, presso i VV.F. (rischio incendio alto) con rilascio di attestato di idoneità.

### C. Esercitazioni antincendio

Nei luoghi di lavoro in cui 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.

L'Ente, almeno un volta all'anno procederà a pianificare ed attuare esercitazioni antincendio congiunte al fine di verificare la correttezza e l'efficacia delle Procedure di Coordinamento concordate.

A seguito di quest'ultime l'Enti provvede ad analizzare i risultati e se necessario provvede alla rimozione delle non conformità evidenziate attraverso azioni correttive di propria competenza, oltre ad essere disponibili sul sito Intranet Aziendale.

### D. 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.

## 9. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PERICOLI D'INCENDIO

Per l'identificazione e valutazione dei pericoli d'incendio si è preso a riferimento a quanto riportato nel DM 10.03.98 e nel relativo documento di valutazione del rischio incendio articolato per compartimento e tipologia di area della struttura sanitaria come definita dal DM 19/03/2015.

### MATERIALI COMBUSTIBILI E/O INFIAMMABILI

La caratterizzazione di ciascun tipo di area, prescindendo dagli eventuali usi impropri, che dovessero verificarsi, ha evidenziato che in generale non è riscontrabile la presenza di materiali in quantità elevata costituenti pericolo potenziale d'incendio poiché facilmente combustibili od infiammabili. Le condizioni di deposito e di uso degli stessi materiali dovranno rispondere ai criteri essenziali di sicurezza antincendio e rispettare i quantitativi di legge indicati ai rispettivi punti del Titolo III del DM 19/03/2015.

### **Locali adibiti a deposito di materiale combustibile aventi superficie non superiore a 10 m<sup>2</sup>**

1. E' consentito destinare a deposito di materiali combustibili locali di superficie limitata e comunque non eccedente i 10 m<sup>2</sup>, anche privi di aerazione naturale, alle seguenti condizioni:

- carico di incendio non superiore a 1062 MJ/m<sup>2</sup>; (circa 60 kg/mq)
- strutture di separazione con caratteristiche non inferiori REI/EI 60;
- porte di accesso con caratteristiche non inferiori a EI 60, munite di dispositivo di auto chiusura;
- rilevatore di fumo collegato all'impianto di allarme;
- un estintore portatile d'incendio avente carica minima pari a 6 kg, di capacità estinguente non inferiore a 21A 89B, installato all'esterno del locale in prossimità dell'accesso.

2. Sono esclusi dall'applicazione delle disposizioni di cui al precedente comma i vani di superficie non superiore a 1,5 m<sup>2</sup>.

### **Caratterizzazione e localizzazione dei locali all'interno del Polo Ospedaliero:**

La tipologia di locale adibito a deposito combustibile con superficie fino a 10 mq è quella più diffusa all'interno dell'ospedale.

La maggior parte di questa tipologia di deposito è afferente ai vari reparti dove l'attività è presente h24, all'interno di questi locali spesso si trovano ubicati anche limitati quantitativi di prodotti infiammabili, che richiedono di essere conservati all'interno di appositi armadietti metallici, non a contatto con materiali combustibili.

### **Locali destinati a deposito di materiale combustibile aventi superficie non superiore a 50 m<sup>2</sup>**

1. Possono essere ubicati anche in aree di tipo C, D1 e D2; la comunicazione deve avvenire unicamente con gli spazi riservati alla circolazione interna. Le strutture di separazione e le porte di accesso, munite di auto chiusura, devono possedere caratteristiche almeno REI/EI 60.

2. Il carico di incendio deve essere limitato a 797 MJ/m<sup>2</sup> (circa 45 kg/mq) e deve essere installato un impianto automatico di rivelazione ed allarme incendio. Il limite del carico di incendio può essere elevato fino a 1062 MJ/m<sup>2</sup> qualora il locale sia protetto da impianto di spegnimento automatico.

3. La ventilazione naturale non deve essere inferiore ad 1/40 della superficie in pianta.

Ove non sia possibile raggiungere per l'aerazione naturale il rapporto di superficie predetto, è ammesso il ricorso alla aerazione meccanica con portata di 3 volumi ambiente/ora, da garantire anche in situazioni di emergenza, purché sia assicurata una superficie di aerazione naturale pari almeno al 25% di quella richiesta. L'aerazione naturale può essere ottenuta anche tramite camini di ventilazione. Qualora l'aerazione naturale non dovesse essere compatibile con i vincoli strutturali ed architettonici della struttura ospedaliera, o con particolari esigenze di asetticità dei locali, gli stessi devono essere provvisti di un impianto meccanico di immissione e di estrazione garantire anche in situazioni di emergenza.

4. In prossimità della porta di accesso al locale deve essere installato un estintore portatile avente carica minima pari a 6 kg e capacità estinguente non inferiore a 34A 144B.

### **Caratterizzazione e localizzazione dei locali all'interno del Polo Ospedaliero:**

Come meglio si evince dalle planimetrie dei vari piani e lotti, di riferimento per i controlli periodici preventivi, la tipologia di locale adibito a deposito combustibile con superficie da 10 mq fino a 50 mq sono collocati:

- piano seminterrato della Palazzina A
- piano interrato del Monoblocco B
- piano interrato della Palazzina F
- piano interrato della palazzina G

**Locali destinati a deposito di materiale combustibile con superficie massima di 500 m<sup>2</sup>**

1. Possono essere ubicati all'interno della struttura sanitaria con esclusione dei piani adibiti ad aree di tipo C, D1, D2
2. L'accesso può avvenire dall'esterno:
  - da spazio scoperto;
  - da intercapedine antincendio di larghezza non inferiore a 0,90 m;
  - oppure dall'interno, esclusivamente dagli spazi riservati alla circolazione interna, con esclusione dei percorsi orizzontali protetti, tramite filtro a prova di fumo.
3. I locali devono avere almeno una parete, di lunghezza minimo 15% del perimetro, attestata su spazio scoperto o, se locali interrati, su intercapedine antincendio.
4. Le strutture di separazione devono possedere caratteristiche almeno REI/EI 90.
5. Nei locali deve essere installato un impianto automatico di rivelazione ed allarme incendio e deve essere previsto un congruo numero di estintori portatili aventi carica minima pari a 6 kg e capacità estinguente non inferiore a 34A 144B (non è più previsto l'impianto idranti DN45).
6. Qualora sia superato il valore del carico di incendio di 1062 MJ/m<sup>2</sup> (circa 60 kg/mq) o i 300 m<sup>2</sup> di superficie, il deposito deve essere protetto con impianto di spegnimento automatico.
7. L'aerazione naturale deve essere non inferiore ad 1/40 della superficie in pianta del locale.

**Caratterizzazione e localizzazione dei locali all'interno del Polo Ospedaliero:**

Come meglio si evince dalle planimetrie dei vari piani e lotti, di riferimento per i controlli periodici preventivi, la tipologia di locale adibito a deposito combustibile con superficie da 50 mq fino a 500 mq è diffusa in sono collocati:

- piano seminterrato della Palazzina A : magazzino economato e magazzino farmacia
- piano interrato del Monoblocco B: archivio radiologia
- piano interrato della Palazzina F: archivio istologia
- piano interrato della palazzina G: 2 archivi

**Depositi di sostanze infiammabili**

1. Sono ubicati al di fuori del volume del fabbricato.
2. E' consentito detenere all'interno del volume dell'edificio, in armadi metallici dotati di bacino di contenimento, prodotti liquidi infiammabili in quantità strettamente necessaria per le esigenze igienico-sanitarie. Tali armadi possono essere ubicati nelle infermerie di piano nonché nei locali deposito dotati della prescritta superficie di aerazione naturale.

**Caratterizzazione e localizzazione dei locali all'interno del Polo Ospedaliero:**

In via ordinaria infiammabili e reagenti nei quantitativi necessari, sono ubicati in appositi armadi metallici e ventilati, dislocati prevalentemente nei locali dei laboratori, come segue:

- Monoblocco B : piano primo manica C Laboratorio Analisi
- Palazzina F : piano seminterrato Laboratori di istologia

oltre al deposito esterno sito nei pressi della Palazzina A in una zona isolata come da planimetria allegata.

**SORGENTI D'INNESCO**

Le sorgenti d'innescio e le fonti di calore che possono costituire cause potenziali d'incendio o che possono favorire la propagazione di un incendio sono state identificate principalmente nei seguenti elementi:

- **fiamme libere:** può sussistere in caso di apporto abusivo di fiamme libere o cattivo funzionamento di attrezzature termiche;  
Si osserva: eventuali lavori di manutenzione che prevedano l'impiego di fiamme libere avvengono di

rado e sempre sotto il controllo di personale esperto.

Vige, nella struttura, il divieto di Fumo ed è pertanto da scongiurarsi l'introduzione di accendini da parte del personale degente ed utente.

- **corto circuito/sovraccarico elettrico:** può sussistere in caso di guasto di componenti di impianto o di macchine ed attrezzature elettriche e/o da usi impropri e/o carenza manutentiva sugli impianti termici e/o elettrici e su impianti puramente elettrici, loro distribuzione all'interno degli ambienti, loro eventuale obsolescenza e/o mancata messa a norma. Si raccomanda un accurato controllo dei locali ove sono presenti frigoriferi e le apparecchiature ad alto assorbimento elettrico.

Si osserva che: Il personale, come meglio specificato nel piano di Emergenza e Sicurezza dell'ospedale, sarà edotto sulla buona prassi di disalimentare le apparecchiature elettriche non essenziali alla continuità del servizio al termine della giornata lavorativa; sarà eseguita una puntuale e corretta manutenzione degli impianti posti nei locali tecnici così da ridurre sensibilmente il rischio che un incendio possa generarsi a partire da tali locali.

– eventuali usi impropri indotti dall'utenza:

- o Fumo: dovuto a mozziconi di sigaretta ed introduzione di fiamme libere (anche se è strettamente proibito fumare).
- o I rifiuti, che possono costituire una facile via di propagazione per gli incendi, verranno gestiti correttamente, in particolare sarà data disposizione che non vengano depositati, neanche in via temporanea, lungo le vie di esodo o in luoghi ove possono entrare in contatto con sorgenti di ignizione.
- o Nei locali archivio e deposito dovranno essere rispettate le distanze fra il materiale combustibile stoccato e le apparecchiature elettriche e termiche.

#### **Aree non frequentate**

Le aree non frequentate e/o scarsamente frequentate sono prevalentemente costituite dai locali ubicati nei locali dei piani più bassi del compartimento (magazzini, depositi e locali tecnici).

Anche se il carico di incendio sarà più elevato in queste aree (ma pur sempre, nel rispetto della legge, minore di 30 kg/mq se sprovviste di impianto di spegnimento automatico e inferiore a 60 kg/mq quando questo è presente) le fonti di innesco sono costituite dall'impianto elettrico o da apparecchiature elettriche. Risultano poco frequentati anche i locali tecnici non presidiati.

#### **IDENTIFICAZIONE DEI LAVORATORI ED ALTRE PERSONE ESPOSTE**

Sono da considerare esposte tutte le persone presenti nel Polo Ospedaliero, siano essi lavoratori, utenti, personale imprese appaltatrici, o altro. Nelle istruzioni operative di emergenza dei diversi reparti (I.O.G.) sono stati considerati i casi in cui ciascuna delle precedenti persone sia esposta a rischi particolari in caso d'incendio, a causa della specifica situazione, funzione o per il tipo di attività svolta nel luogo di lavoro.

Si citano in particolare:

- tutte le persone che non hanno familiarità con i luoghi e con le relative vie di esodo;
- le particolari categorie di degenti che necessitano di particolare attenzione in caso di emergenza ed evacuazione (quali ad esempio i degenti delle aree UTIC e Terapie intensive, Rianimazioni, Psichiatria ed altri reparti particolarmente sensibili, l'evacuazione dei quali sono pianificate con procedure ed istruzioni operative di dettaglio riportate negli IOG).

#### **10. ANALISI DEI RISCHI PER LA SICUREZZA DELLE PERSONE DERIVANTI DALLE DIFFORMITA' RISPETTO ALLE PRESCRIZIONI NORMATIVE**

##### **Identificazione e valutazione dei pericoli derivanti dall'attività**

L'identificazione dei pericoli derivanti dall'attività è effettuata prendendo in considerazione le aree e gli ambienti del complesso ospedaliero di Crema tenendo presente:

- La classificazione delle aree interne alla struttura sanitaria secondo il DM 19.03.2015;
- Le caratteristiche delle persone che possono trovarsi nelle varie aree del complesso;
- Le misure previste di DM 19/03/2015 per l'adeguamento antincendio della struttura sanitaria;
- Le cause ed i pericoli di incendio più comuni indicati nell'allegato II al DM 10.03.1998.



### **Classificazione delle aree interne alla struttura sanitaria secondo il DM 19.03.2015**

**TIPO A** – aree od impianti a rischio specifico, classificate come attività soggette ai controlli del Corpo Nazionale dei vigili del Fuoco ai sensi dell'allegato I al decreto del DPR 1 agosto 2011, n. 151:

- Impianti di produzione calore;
- Cucina a servizio della mensa
- Gruppi elettrogeni;
- Deposito ossigeno liquido;

**TIPO B** – aree a rischio specifico accessibili al solo personale dipendente ubicate nel volume degli edifici destinati, anche in parte, ad aree di Tipo C, D, D1, D2 ed F:

- Laboratori di analisi e ricerca;
- Depositi di materiali vari (combustibili e infiammabili);
- Tisanerie, cucinette, aree relax a servizio del personale medico infermieristico;
- Depositi sporco/pulito di piano;
- Servizi lavanderia/sterilizzazione
- Locali tecnici e di servizio.

**TIPO C** – aree destinate a prestazioni medico – sanitarie di tipo ambulatoriale in cui non è previsto il ricovero:

- Ambulatori;
- Centri specialistici;
- Centri diagnostica;
- Consultori;
- Studi medici
- Sale d'attesa

**TIPO D1** – aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale:

- Degenze ordinarie

**TIPO D2** – aree adibite ad unità speciali.

- Degenze intensive e sub intensive
- Terapie intensive;
- Neonatologia;
- Reparti di rianimazione;
- Sale operatorie;
- Malattie infettive;

**TIPO E** – aree destinate ad altri servizi pertinenti

- Uffici amministrativi;
- Pagamento ticket;
- Aule e Locali didattici Università,
- Spazi riunioni e sale convegni;
- Mensa aziendale
- Spazi per visitatori (bar e spazi commerciali)

**TIPO F** – aree destinate a contenere apparecchiature ad elevata tecnologia oppure sorgenti di radiazioni ionizzanti che siano soggette ai provvedimenti autorizzativi di nulla osta per impiego di categoria A e B, ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, come integrato dal decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 241 e successive modifiche e integrazioni:

- TAC;
- Risonanza Magnetica;

**CARATTERISTICHE DELLE PERSONE CHE POSSONO TROVARSI NELLE VARIE AREE DEL COMPLESSO**

Le caratteristiche prevalenti degli occupanti per i diversi tipi di area sono:

- Aree di tipo A: gli occupanti sono in stato di veglia ed hanno familiarità con l'edificio;
- Aree di tipo B: gli occupanti sono in stato di veglia ed hanno familiarità con l'edificio;
- Aree di tipo C: gli occupanti sono in stato di veglia e NON hanno familiarità con l'edificio;
- Aree di tipo D1 e D2: gli occupanti ricevono cure mediche;
- Aree di tipo E: gli occupanti sono in stato di veglia e possono avere o NON avere familiarità con l'edificio;
- Aree di tipo F: gli occupanti sono in stato di veglia e possono avere o NON avere familiarità con l'edificio;

**11. CONTROLLI OPERATIVI DELLE SUCCESSIVE FASI DI ADEGUAMENTO**

**IDENTIFICAZIONE DI IMPIANTI ED APPARECCHIATURE “CRITICI”**

Si elencano di seguito gli impianti e le apparecchiature ritenute “critiche” la cui manutenzione, necessaria per garantire nel tempo efficaci livelli di sicurezza, è affidata a ditte specializzate.

LAVORI ANTINCENDIO - DITTE INCARICATE				
IMPIANTO	DITTA INCARICATA MANUTENZIONE		DITTA PREPOSTA AL CONTROLLO	LUOGO CONSERVAZIONE DOCUMENTI
	TITOLARE DEL CONTRATTO	ESECUTORE		
ELETTRICO	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
CENTRALE TERMICA	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
MECCANICO DI TRATTAMENTO ARIA	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
IDRICO SANITARIO	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
GAS MEDICINALI	LINDE	LINDE	LINDE	UFFICIO LINDE
ELEVATORI	KONE	KONE	KONE	UFFICIO TECNICO ASST CREMA
RIVELAZIONE INCENDI	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
IDRICO ANTINCENDIO (POMPE E CIRCUITI)	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
IDRICO ANTINCENDIO (IDRANTI/MANICHETTE)	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
AUTOMATICI DI SPEGNIMENTO	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
APPARECCHIATURE MOBILI DI ESTINZIONE	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANZI	MANZI	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
SISTEMA DI COMPARTIMENTAZIONE:				
EDILE		UFFICIO TECNICO ASST CREMA	UFFICIO TECNICO ASST CREMA	UFFICIO TECNICO ASST CREMA
MAGNETI	ECOSFERA SERVIZI SRL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	MANUTENZIONI OSPEDALIERE SCARL	UFFICIO GLOBAL SERVICE C/O POLO TECNOLOGICO
PORTE REI	OFFICINE PAGLIARI	OFFICINE PAGLIARI	OFFICINE PAGLIARI	UFFICIO TECNICO ASST CREMA
VIE DI ESODO	OFFICINE PAGLIARI	OFFICINE PAGLIARI	OFFICINE PAGLIARI	UFFICIO TECNICO ASST CREMA

Per ciascuno di questi impianti e/o apparecchiature è definito dall’ASST un programma di manutenzione ordinaria e di adeguamento che ne garantisce nel tempo l’efficienza e l’efficacia.

Nel programma di manutenzione sono indicate le verifiche e le operazioni da effettuare e la loro frequenza, nel rispetto della legge e della buona tecnica; il riscontro delle operazioni viene riportato nel registro della sicurezza antincendio (vedi capitolato tecnico allegato alla convenzione Global Service).

**PROCEDURE OPERATIVE ED ISTRUZIONI****6.2.5. Misure per la rilevazione ed allarme in caso di incendio**

L'obiettivo delle misure per la rivelazione degli incendi e l'allarme è di assicurare che le persone presenti nel luogo di lavoro siano avvisate di un principio di incendio prima che esso minacci la loro incolumità ed in tempo utile per gestire e contenere il principio d'incendio.

Nel progetto generale di adeguamento è prevista la realizzazione di impianti di rivelazione ed allarme incendi a regola d'arte con le seguenti caratteristiche generali:

- centrale antincendio analogica autoindirizzata, ubicata nella portineria costantemente presidiata o nella centrale operativa;
- pannelli di ripetizione antincendio in grado di evidenziare il locale eventualmente interessato da un incendio;
- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale opportunamente distribuiti ed ubicati, in ogni caso, in prossimità delle uscite di sicurezza e sui percorsi di esodo;
- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi in grado di rilevare e rivelare a distanza un principio d'incendio;
- dispositivi di segnalazione ottico ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo agli occupanti del reparto interessato.
- Dispositivi manuali il cui azionamento determina un messaggio di evacuazione dal reparto.

**12. PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA E SICUREZZA DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO**

In accordo con il Piano di Emergenza Generale e con gli I.O.G. sono previste e verranno attuate tutte le istruzioni operative di emergenza e in particolare quanto segue:

- Composizione della squadra antincendio come prevista nel piano stesso in cui il numerico delle unità presenti h24/365 sono state determinate ai sensi dell'allegato III, Titolo V del DM 19.03.2015;
- Condivisione e coordinamento del IOG con i piani e le realtà organizzative degli esercenti attività all'interno delle strutture del Polo Ospedaliero.

**CALCOLO DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO PER L'OSPEDALE ASST CREMA**

Con riferimento al *DM 19 Marzo 2015* ed in particolare al *titolo V* si designano i seguenti addetti antincendio per l'Ospedale ASST Crema individuati secondo il suddetto decreto.

**Calcolo addetti di compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non:**

**PALAZZINA A**

numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento	numero minimo di addetti di compartimento presenti H24		
	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100
strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 25 posti letto;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;
strutture che erogano prestazioni in regime residenziale	almeno 1	almeno 2	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;

Almeno 2 per piano → 2x4= 8

Almeno 1 ogni 1500 mq → Sup. piano 1700:1500x4=5

**8 addetti di compartimento , con almeno 2 per piano**

**MONOBLOCCO B**

numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento	numero minimo di addetti di compartimento presenti H24		
	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100
strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 25 posti letto;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;
strutture che erogano prestazioni in regime residenziale	almeno 1	almeno 2	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;

Almeno 2 per piano → 2x6= 12

Almeno 1 ogni 1500 mq → Sup. piano 2300:1500x6=10

**12 addetti di compartimento , con almeno 2 per piano**

**PIASTRA C**

numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento	numero minimo di addetti di compartimento presenti H24		
	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100
strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 25 posti letto;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;
strutture che erogano prestazioni in regime residenziale	almeno 1	almeno 2	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;

Almeno 2 per piano → 2x4= 8

Almeno 1 ogni 1500 mq → Sup. piano 1200:1000x4=5

**8 addetti di compartimento , con almeno 2 per piano**

**Calcolo squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento**

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è così determinata  $[A + B + C] \times D$  dove:

Il valore di A è stato stimato considerando il compartimento più grande, misura cautelativa, presente attualmente nella struttura sanitaria in fase di adeguamento antincendio.

compartimento antincendio	fino a 2000 m <sup>2</sup>	oltre 2000 fino a 4000 m <sup>2</sup>	oltre 4000 fino a 8000 m <sup>2</sup>	oltre 8000 fino a 15000 m <sup>2</sup>	oltre 15000 m <sup>2</sup>
valore di A	0	1.0	2.0	3.0	4.0

(tab 2)

altezza antincendio	monopiano	fino a 8 m	oltre 8 fino a 24 m	oltre 24 fino a 32 m	oltre 32 m
valore di B per scale non protette	0	0.5	1.0	2.0	3.0
valore di B per scale almeno protette	0			0.3	1.0

(tab 3)

numero di posti letto complessivi	oltre 25 fino a 100	oltre 100 fino a 200	oltre 200 fino a 500	oltre 500 fino a 1000	oltre 1000 fino a 1500	oltre 1500
valore di C	1	2	4	6	8	10

(tab 4)

$$(4+2+4) \times 1 = 10$$

### 13. RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

L'ASST ha individuato la figura del Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTA ex allegato III – Titolo V, Lettera b) del DM 19/03/2015) nella persona dell' **Arch. Braccio Oddi Baglioni**.

Il Suddetto è in possesso di attestato di partecipazione, con esito positivo, al corso base di specializzazione di cui al decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011, iscritto all'Ordine degli architetti della provincia di Roma al N. 3760, **Professionista Antincendio con autorizzazione ministeriale n. RM 03760 A 00030**

Al R.T.A. sono demandate le mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste.

## **PROCEDURE OPERATIVE**

**Sistema Gestione Sicurezza Antincendio (S.G.S.A.)**

**ex Allegato III – D.M. 10/03/1998**

## 1. TIPOLOGIE E MODALITA' DEL CONTROLLO

Per le tipologie di controlli operativi sono proposte le seguenti definizioni

### **SORVEGLIANZA**

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 controllo visivo.

La sorveglianza viene effettuata dal personale interno all'organizzazione che ha ricevuto adeguate istruzioni e formazione ai sensi del D.M. 10/03/1998.

Il sistema di Gestione dei controlli adottato pone particolare attenzione, oltre alla verifica delle condizioni di insorgenza di un incendio, anche allo stato di efficienza di:

### **VIE DI ESODO**

Intese come tutte quelle parti del luogo di lavoro destinate a vie di uscita, quali passaggi, corridoi, scale, che devono essere sorvegliate periodicamente al fine di assicurare che siano libere da ostruzioni e da pericoli che possano comprometterne il sicuro utilizzo in caso di esodo. Tutte le porte sulle vie di uscita devono essere regolarmente controllate per assicurare che si aprano facilmente. Ogni difetto deve essere riparato il più presto possibile ed ogni ostruzione deve essere immediatamente rimossa. Inoltre tutte le porte resistenti al fuoco devono essere regolarmente controllate per assicurarsi che non sussistano danneggiamenti e che chiudano regolarmente. Tutte le misure antincendio previste per migliorare la sicurezza delle vie di uscita, quali per esempio gli impianti di evacuazione fumo, devono essere verificati secondo le norme di buona tecnica e sottoposti a manutenzione da persona competente

### **ATTREZZATURE ED IMPIANTI DI PROTEZIONE ANTINCENDIO**

Mediante la sorveglianza, il controllo e la manutenzione delle attrezzature ed impianti di protezione antincendio in conformità a quanto previsto dalle disposizioni legislative e regolamentari vigenti. Scopo dell'attività di sorveglianza, controllo e manutenzione è quello di rilevare e rimuovere qualunque causa, deficienza, danno od impedimento che possa pregiudicare il corretto funzionamento ed uso dei presidi antincendio. L'attività di controllo periodica e la manutenzione deve essere eseguita da ditta specializzata aggiudicatrice di specifico appalto.

### **SEGNALETICA**

La segnaletica relativa ai DIVIETI, agli AVVERTIMENTI, alle PRESCRIZIONI, alle indicazioni delle VIE di ESODO e all'UBICAZIONE dei PRESIDI ANTINCENDIO deve essere sempre ben visibile. In particolare la segnaletica direzionale e delle uscite devono essere oggetto di sorveglianza per assicurarne la visibilità e accessibilità in caso di emergenza.

Devono, inoltre, essere segnalati:

- I dispositivi di arresto di gas ed elettricità;
- Gli impianti ed i locali che presentano rischi speciali;
- Gli spazi calmi;
- Eventuali sistemi di rivelazione ed allarme.

### **ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA**

Deve essere sempre mantenuto in ordine allo stato e alla condizione di continua funzionalità, relativamente all'intervento automatico ed alle condizioni di autonomia di funzionamento

#### IMPIANTI TECNOLOGICI

Con il mantenimento dell'efficienza di tali impianti – anche in relazione alla sicurezza antincendio – mediante verifiche periodiche eseguite secondo le prescrizioni normative. eseguite da ditta specializzata aggiudicatrice di specifico appalto.

#### VENTILAZIONE

Mediante verifica del mantenimento nel tempo delle condizioni imposte in fase progettuale e realizzate nella struttura per mezzo di controlli visivi ad eccezione dei locali tecnici ove saranno eseguiti da ditta specializzata aggiudicatrice di specifico appalto.

Il controllo operativo rappresenta nel sistema di gestione il momento in cui si va a verificare che tutto quanto pianificato è stato realmente attuato.

A tal proposito si premette che presso l'**Ufficio Tecnico dell'A.S.T.** sono presenti e mantenuti costantemente aggiornati appositi inventari sia sotto forma di elenchi che di layout grafici, ovvero su pianta ove sono riportate l'esatte allocazioni dei dispositivi/presidi da controllare, registri di controllo, a disposizione di Preposti, addetti alla prevenzione incendi, ditte manutentrici e Organi di Vigilanza.

La modulistica ufficiale dei controlli è quella delle ditte manutentrici incaricate, sarà onere delle stesse ditte fornire all' A.S.T.T. la modulistica base prima dell'inizio del contratto.

I controlli operativi richiesti sono quelli previsti dalle normative vigenti e sono ben dettagliati in modo da non poter dare luogo ad equivoci/interpretazioni errate; per ogni controllo da effettuarsi è indicato "chi deve fare cosa" e la relativa periodicità.

E' prevista una supervisione periodica da parte del personale indicato.

Le eventuali non conformità riscontrate nel corso dei controlli interni o esterni daranno luogo ad azioni correttive per il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza antincendio. **Per maggiori dettagli sui controlli da effettuarsi si rimanda al registro dei controlli in cui è indicata la modulistica.**

## 2. MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI PROTEZIONE ANTINCENDIO

Per le tipologie di interventi di manutenzione sono proposte le seguenti definizioni:

### CONTROLLO PERIODICO

Insieme di operazioni da effettuarsi con frequenza semestrale, per verificare la completa e corretta funzionalità delle attrezzature e degli impianti

### MANUTENZIONE

Operazione od intervento finalizzato a mantenere in efficienza ed in buono stato le attrezzature e gli impianti.

### MANUTENZIONE ORDINARIA

Operazione che si attua in loco, con strumenti ed attrezzi di uso corrente. Questa è limitata ad interventi di lieve entità, che necessitano unicamente di minuterie, e comporta l'impiego di materiali di consumo di uso corrente o la sostituzione di parti di modesto valore espressamente previste

### MANUTENZIONE STRAORDINARIA

Intervento di manutenzione che non può essere eseguito in loco o che comunque richiede mezzi di particolare importanza oppure attrezzature o strumentazioni particolari o che comporti sostituzioni di intere parti di impianto o la completa revisione o sostituzione di apparecchi per i quali non sia possibile o conveniente la riparazione.

I controlli periodici e i relativi interventi di manutenzione, volti ad assicurare il buono stato di conservazione e l'efficienza ai fini della sicurezza, sono effettuati ai sensi dell'articolo 71 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., D.M. 10 Marzo 1998, e Codice di prevenzione incendi, secondo le frequenze stabilite in base alle indicazioni fornite dal fabbricante o dalle norme di buona tecnica. Tali controlli sono effettuati da personale competente e qualificato delle ditte specializzate e aggiudicatrici di specifico appalto.

Per la gestione dei controlli, presso **l'Ufficio Tecnico dell'A.S.T.T.** sono presenti e mantenuti costantemente aggiornati appositi inventari sia sotto forma di elenchi che di layout grafici, ovvero su pianta ove sono riportate l'esatta allocazioni dei dispositivi/presidi da controllare, registri di controllo, a disposizione di Preposti, addetti alla prevenzione incendi, ditte manutentrici e Organi di Vigilanza.

La modulistica ufficiale dei controlli è quella delle ditte manutentrici incaricate, sarà onere delle stesse ditte fornire all' A.S.T.T. la modulistica base prima dell'inizio del contratto.

Gli interventi di manutenzione richiesti sono quelli previsti dalle normative vigenti e sono ben dettagliati in modo da non poter dare luogo ad equivoci/interpretazioni errate; per ogni intervento manutentivo da effettuarsi è indicato "chi deve fare cosa" e la relativa periodicità; è prevista una supervisione periodica da parte del personale indicato (si veda il capitolato d'appalto Global Service).

Gli interventi manutentivi da effettuarsi sono riportati in maniera dettagliata nel registro dei controlli.

### 3. INFORMAZIONE AGLI OSPITI (PAZIENTI, VISITATORI E SIMILI)

L'informazione a tali soggetti è riscontrabile nelle seguenti misure:

- Planimetrie di emergenza
- Cartellonistica di sicurezza
- Indicazioni dei numeri da contattare in caso di emergenza.

#### 4. PIANIFICAZIONE DI EMERGENZA

Come prescritto dalla normativa vigente in materia di sicurezza (D.M. 10 Marzo 1998, D.Lgs. 81/08 e s.m.i., D.Lgs. 3 agosto 2015), è stata effettuata la pianificazione di tutte le situazioni prevedibili di pericolo grave e immediato.

A tal fine sono stati elaborati dal responsabile dell'attività, RSPP, Coordinatore per la gestione delle emergenze, e tenuto aggiornato un Piano di emergenza ed evacuazione (PEE) coordinato.

Il Piano di emergenza ed evacuazione (I.O.G.), elaborato secondo i contenuti dell'allegato VIII del D.M. 10 marzo 1998, riporta istruzioni scritte, sintetiche, facilmente memorizzabili e contiene informazioni circa le azioni da intraprendere.

In particolare sono state redatte specifiche procedure di coordinamento per la gestione e la comunicazione di eventi anomali che possano avvenire.

## 5. CONTROLLO E REVISIONE

Con frequenza semestrale/annuale sono previsti audit da parte del R.T.S.A. dell'A.S.S.T. e da RSPP con l'ausilio di altre figure designate circa l'andamento del S.G.S.A.

Durante l'audit sarà visionata tutta la modulistica utilizzata, verificata la corretta e completa compilazione e gestione delle segnalazioni/anomalie.

Sarà elaborato un rapporto di audit da inviarsi al Datore di lavoro con indicati i tempi per la chiusura di eventuali non conformità e le necessità di eventuali aggiornamenti della modulistica e/o del S.G.S.A..

### **Riesame della politica del SGSA**

A cadenza almeno annuale dovrà essere effettuato un riesame della politica con lo scopo di verificare se gli obiettivi stabiliti sono stati raggiunti o meno.

6. ALLEGATI:

ISTRUZIONI OPERATIVE D'EMERGENZA PER SERVIZI/REPARTI E PER FIGURA/OPERATORE

**PROCEDURE OPERATIVE PER REPARTO/SERVIZIO**

**DIPARTIMENTO SCIENZE GHIRURGICHE**

IOG07/01	Chirurgia Generale
IOG07/01	Day Surgery
IOG07/46	Chirurgia Ambulatoriale
IOG07/01	Ostetricia e Ginecologia
IOG07/46	Oculistica
IOG07/01	Ortopedia – Traumatologia
IOG07/01	Urologia
IOG07/03	Otorinolaringoiatra

**COMPARTI OPERATORI**

IOG07/04	Sale Operatorie Piastra
IOG07/46	S.O. Piccoli Interventi
IOG07/46	Sala Gessi
IOG07/25	Sala parto

**DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE**

IOG07/01	Pediatria - nido e area perinatale
IOG07/06	ABIO Pediatria
IOG07/01	Pneumologia
IOG07/01	Medicina Generale
IOG07/02	Centro Antidiabetico
IOG07/01	Oncologia Medica
IOG07/01	D.H. Oncologico
IOG07/46	Centro Oncologico
IOG07/01	Gastroenterologia
IOG07/46	Endoscopia Digestiva Crema
IOG07/02	Uomar
IOG07/30	Anatomia Patologica – Camera Mortuaria
IOG07/01	Day Service

**DIPARTIMENTO CARDIOCEREBROVASCOLARE**

IOG07/05	Cardiologia – U.C.C.
IOG07/01	Neurologia
IOG07/01	Chirurgia vascolare
IOG07/01	Nefrologia Dialisi Crema
IOG07/32	Radiologia Crema
IOG 07/32	Radiologia interventistica
IOG07/32	RMN – Risonanza Magnetica Nucleare

**DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE**

IOG07/37	Recupero e Rieducazione Funzionale Crema
----------	--

	<b>DIPARTIMENTO EMERGENZA – AREA CRITICA (D.E.A.)</b>
IOG07/04	Anestesia
IOG07/10	Rianimazione
IOG07/11	Pronto Soccorso-OBI
IOG07/16	Cure Palliative
	<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</b>
IOG07/12	Psichiatria
	<b>DIREZIONE AZIENDALE</b>
IOG07/16	Direzione Generale
IOG07/16	Direzione Sanitaria
IOG07/16	Direzione Amministrativa
	<b>UFFICI DI STAFF</b>
IOG07/16	Servizio Prevenzione e Protezione Rischi
IOG07/21	SIA e Sala macchine
IOG07/28	U.R.P.
IOG07/16	Direzione Medica Crema
IOG07/16	Flussi Informativi Sanitari
IOG07/16	Biblioteca
IOG07/16	Igiene e Tecnica Ospedaliera
IOG07/29	CUP Crema
IOG07/46	Poliambulatori Interni Crema
IOG07/16	SITRA
IOG07/33	Farmacia
IOG07/19	Magazzini Farmacia Interni
IOG07/33	Laboratorio Preparazione Farmaci
IOG07/16	Ufficio Qualità
IOG07/16	Ingegneria Clinica
IOG07/16	Sorveglianza Sanitaria Lavoratori
IOG07/26	Laboratorio Analisi
IOG07/27	Centro Prelievi Crema
IOG07/31	Centro Trasfusionale – SIMT
	<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>
IOG07/16	Manutenzione e Patrimonio – Amministrativi
IOG07/19	Manutenzione e Patrimoniale Operai Crema
IOG07/16	Ufficio Personale
IOG07/16	Servizi Alberghieri
IOG07/19	Magazzini Economici Interni
IOG07/19	<b>Cucina Crema</b>
IOG07/16	Direzione Amministrativa di Presidio
IOG07/16	Spedalità
IOG07/16	Ufficio Cartelle Cliniche
IOG07/24	Centralino – Portineria Crema
IOG07/23	Sala Polenghi

**PROCEDURE OPERATIVE PER FIGURA OPERATORE**

IOG07/35	P.O. di Chiamata per Centralino/Portineria H. Crema
IOG07/38	P.O. per Addetti alla Prevenzione Incendi
IOG07/39	Unità di Crisi - Direttore Medico di Presidio / sostituto - Responsabile U.O. Manutenzione e Patrimonio/sostituto - Responsabile Funzioni economali (servizi alberghieri) /sostituto - Responsabile D.E.A. /sostituto - Responsabile S.I.T.R.A. /sostituto - Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione/Sostituto (responsabile Ufficio Tecnico/Sostituto)
IOG07/40	P.O. di Emergenza per personale imprese esterne H. Crema
IOG07/45	P.O. di Emergenza per personale imprese esterne: Centrale di sterilizzazione
IOG07/06	Volontari ABIO Pediatria
SG07/01	Elenco Addetti Alla Prevenzione Incendi

## **MODULISTICA**

**Sistema Gestione Sicurezza Antincendio (S.G.S.A.)**

**ex Allegato III – D.M. 10/03/1998**

## 1. MODULISTICA

La modulistica ufficiale dei controlli è quella delle ditte manutentrici incaricate per i diversi servizi, sarà onere delle stesse ditte fornire all' A.S.T.T. la modulistica base prima dell'inizio del contratto.



Ospedale  
Maggiore

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia  
ASST Crema

**Sistema Di Gestione Sicurezza Antincendio**  
**Allegato III – D.M. 19/03/2015**

**Rev. 01**  
**12/12/2018**  
**Pag. 41 a 41**

## ALLEGATI

pianta dell'Ospedale con ingressi, fabbricati