



UNIVERSITA' DI PISA

UFFICIO GESTIONE SICUREZZA
ANTINCENDIO E FORMAZIONE
Via S. Maria 83/B, 56126 - Pisa

CHECKLIST

SORVEGLIANZA PERIODICA

IMPIANTI, ATTREZZATURE ED ALTRI

SISTEMI DI SICUREZZA ANTINCENDIO

(art.1 D.M. 01/09/2021 e ss.mm.ii.)

Rev. 1.0
Settembre 2023



CHECKLIST SORVEGLIANZA PERIODICA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLE CHECKLIST

MODULO 01	Sorveglianza GIORNALIERA*:	VIE DI ESODO / SEGNALETICA DI SICUREZZA
MODULO 02	Sorveglianza MENSILE:	PORTE TAGLIAFUOCO O DI EMERGENZA
MODULO 03	Sorveglianza MENSILE:	ESTINTORI
MODULO 04	Sorveglianza MENSILE:	IDRANTI / NASPI
MODULO 05	Sorveglianza MENSILE:	DEPOSITI e LOCALI TECNICI
MODULO 06	Sorveglianza MENSILE:	CASSETTA PRIMO SOCCORSO
MODULO 06Bis	Sorveglianza MENSILE:	PACCHETTO MEDICAZIONE

* REPORT MENSILE



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLE CHECKLIST

L'addetto incaricato all'ispezione visiva dell'integrità di uno o più dei sistemi, degli impianti e delle attrezzature per la sicurezza antincendio della struttura, effettua il sopralluogo ricognitivo degli spazi della struttura per effettuare tale verifica, avendo cura di portare con sé la copia cartacea dei rispettivi moduli e, dove necessario, la copia delle planimetrie di emergenza per l'individuazione dei dispositivi.

Dove richiesto, l'addetto riporta sulla checklist, la porzione della struttura interessata dalla verifica e il numero identificativo dei dispositivi controllati.

I moduli delle checklist da utilizzare sono resi disponibili dall'Ufficio Gestione Sicurezza Antincendio in formato digitale.

Analogamente l'ultimo aggiornamento delle planimetrie di emergenza da poter utilizzare per effettuare il sopralluogo (orientamento e individuazione dei dispositivi) sarà trasmesso in formato digitale dall'Ufficio Gestione Sicurezza Antincendio.

**MODULO 01**Check List Sorveglianza
GIORNALIERA (report mensile)**VIE DI ESODO /
SEGNALETICA DI SICUREZZA**

Pag. _____

Cod. Edificio: _____ Livello: _____ Piano _____ Lato/Sez. _____

STRUTTURA

Addetto: Cognome: _____ Nome: _____ Firma: _____ DATA: __/__/__

N.B.: le vie di esodo, essendo il percorso senza ostacoli al deflusso che consente alle persone che occupano un edificio di raggiungere un luogo sicuro, sono costituite da corridoi, scale, rampe e uscite di emergenza.

CONTROLLI E VERIFICHE VIE DI FUGA ⁽¹⁾	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾	Area/zona non conforme (rif. planimetria di emergenza allegata)	N° nota ⁽³⁾
Le vie di esodo sono chiaramente indicate mediante apposita segnaletica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le vie di esodo sono libere da ostacoli per tutto il loro percorso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le porte lungo le vie di esodo (tagliafuoco o di emergenza) sono libere da ostacoli che ne impediscono l'apertura o la chiusura? <i>Es.: presenza di una zeppa o altro che mantiene la porta in posizione «aperta», impedendone la chiusura automatica.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le vie di esodo sono libere da depositi di materiali, arredi, attrezzature, ecc., che ne riducono la larghezza utile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le vie di esodo sono libere dalla presenza di cantieri edili che non sono stati segnalati dagli Uffici competenti di Ateneo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CONTROLLI E VERIFICHE SEGNALETICA DI SICUREZZA ⁽¹⁾	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾	Segnaletica non conforme (rif. planimetria di emergenza allegata)	N° nota ⁽³⁾
La segnaletica di sicurezza è presente, ben visibile ed integra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'illuminazione di sicurezza, presente lungo le vie di esodo si presenta integra e funzionante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(1) Utilizzare le planimetrie di emergenza per individuare la distribuzione degli spazi e la dislocazione dei vari presidi presenti nella struttura.

(2) Riportare esito complessivo della checklist sulla Scheda 01 del Registro di Sorveglianza.

(3) Nel caso di compilazione di note, inserire il numero progressivo dell'annotazione riportata in coda alla Check List.

**MODULO 01**Check List Sorveglianza
GIORNALIERA (report mensile)**VIE DI ESODO /
SEGNALETICA DI SICUREZZA**

Pag. _____

N.	NOTE



MODULO 02	Check List Sorveglianza MENSILE	PORTE TAGLIAFUOCO o di EMERGENZA	Pag. _____
------------------	--	---	------------

Cod. Edificio: _____ Livello: _____ Piano _____ Lato/Sez. _____

STRUTTURA: _____ Porte* dal n. _____ al n. _____

—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

* Indicare il numero del dispositivo

Addetto: **Cognome:** _____ **Nome:** _____ **Firma:** _____ **DATA:** ___/___/___

CONTROLLI VERIFICHE ⁽¹⁾	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾	Porta non conforme (rif. planimetria di emergenza allegata)	N° nota ⁽³⁾
Il sistema di apertura (maniglia/maniglione) funziona correttamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le porte ruotano liberamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il sistema di autochiusura funziona correttamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le porte sono facilmente accessibili e fruibili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le porte sono prive di piegature, lacerazioni, fori, modifiche o corrosioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartellino/etichetta di manutenzione è presente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartellino di manutenzione sulle porte tagliafuoco è aggiornato con una data non superiore a 6 mesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il sistema di blocco in posizione aperta sulle porte tagliafuoco, se presente, funziona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lo sgancio all'elettrocalamita sulle porte tagliafuoco è visibile e facilmente azionabile manualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(1) Utilizzare le planimetrie di emergenza per individuare la distribuzione degli spazi e la dislocazione dei vari presidi presenti nella struttura.

(2) Riportare esito complessivo della checklist sulla Scheda 02 del Registro di Sorveglianza.

(3) Nel caso di compilazione di note, inserire il numero progressivo dell'annotazione riportata in coda alla Check List.

**MODULO 02**Check List Sorveglianza
MENSILE**PORTE TAGLIAFUOCO
o di EMERGENZA**

Pag. _____

N.	NOTA



MODULO 03	Check List Sorveglianza MENSILE	ESTINTORI	Pag. _____
------------------	--	------------------	------------

Cod. Edificio: _____ Livello: _____ Piano _____ Lato/Se _____

STRUTTURA: _____ Estintore* dal n. ____ al n. ____

___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

* Indicare il numero del dispositivo

Addetto: **Cognome:** _____ **Nome:** _____ **Firma:** _____ **DATA:** ___/___/___

CONTROLLI VERIFICHE ⁽¹⁾	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾	Dispositivo non conforme (rif. planimetria di emergenza allegata)	N° nota ⁽³⁾
L'estintore è presente e segnalato con apposito cartello?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartello e/o l'estintore sono chiaramente visibili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'estintore e il suo supporto sono integri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'estintore è immediatamente utilizzabile e l'accesso è libero da ostacoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'estintore è privo di danni o segni di manomissione evidenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La spina di sicurezza sulla valvola è sigillata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'etichetta dell'estintore è leggibile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'indicatore di pressione, se presente, mostra un valore di pressione compreso nel campo verde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartellino/etichetta di manutenzione è presente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartellino di manutenzione è aggiornato con una data non superiore a 6 mesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'estintore è collocato in maniera corretta tramite ancoraggio a muro o apposito porta estintore dotato di cartello?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'estintore è collocato come da planimetria di emergenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(1) Utilizzare le planimetrie di emergenza per individuare la distribuzione degli spazi e la dislocazione dei vari presidi presenti nella struttura.

(2) Riportare esito complessivo della checklist sulla Scheda 03 del Registro di Sorveglianza.

(3) Nel caso di compilazione di note, inserire il numero progressivo dell'annotazione riportata in coda alla Check List.

**MODULO 03**Check List Sorveglianza
MENSILE**ESTINTORI**

Pag. _____

N.	NOTA



MODULO 04	Check List Sorveglianza MENSILE	IDRANTI / NASPI	Pag. _____
------------------	--	------------------------	------------

Cod. Edificio: _____ Livello: _____ Piano _____ Lato/Sez. _____

STRUTTURA: _____ NASPO* dal n. ___ al n. ___ IDRANTE* dal n. ___ al n. ___

___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

* Indicare il numero del dispositivo accompagnato dalla lettera **N** per i Naspi e **I** per gli Idranti

Addetto: **Cognome:** _____ **Nome:** _____ **Firma:** _____ **DATA:** ___/___/___

CONTROLLI VERIFICHE ⁽¹⁾	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾	Dispositivo non conforme (rif. planimetria di emergenza allegata)	N° nota ⁽³⁾
L'idrante/naspo è segnalato con apposito cartello?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartello e/o l'idrante/naspo sono chiaramente visibili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'idrante è completo di manichetta e lancia? e il suo supporto è integro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'idrante/naspo è immediatamente utilizzabile e l'accesso è libero da ostacoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'idrante/naspo è privo di danni o segni di manomissione evidenti, corrosione o perdite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La manichetta dell'idrante è correttamente avvolta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lo sportello, lastre di protezione del vano sono integri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartellino/etichetta di manutenzione è presente e leggibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il cartellino di manutenzione è aggiornato con una data non superiore a 6 mesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'attacco autopompa è segnalato con apposito cartello?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'attacco autopompa è accessibile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(1) Utilizzare le planimetrie di emergenza per individuare la distribuzione degli spazi e la dislocazione dei vari presidi presenti nella struttura.

(2) Riportare esito complessivo della checklist sulla Scheda 04 del Registro di Sorveglianza.

(3) Nel caso di compilazione di note, inserire il numero progressivo dell'annotazione riportata in coda alla Check List.

**MODULO 04****Check List Sorveglianza
MENSILE****IDRANTI / NASPI**

Pag. _____

N.	NOTA

**MODULO 05**Check List Sorveglianza
MENSILE**DEPOSITI E LOCALI TECNICI**

Pag. _____

Cod. Edificio: _____ Livello: _____ Piano _____ Lato/Sez. _____

STRUTTURA _____

Addetto: Cognome: _____ Nome: _____ Firma: _____ DATA: __/__/__

CONTROLLI E VERIFICHE LOCALE TECNICI ⁽¹⁾	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾	Locale non conforme (rif. planimetria di emergenza allegata)	N° nota ⁽³⁾
I locali tecnici sono tenuti sgombri ed accessibili solo a personale autorizzato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CONTROLLI E VERIFICHE DEPOSITI ⁽¹⁾	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾	Deposito non conforme (rif. planimetria di emergenza allegata)	N° nota ⁽³⁾
Nei locali destinati a deposito viene rispettato il limite dei quantitativi di: - materiale combustibile previsto? - liquidi infiammabili previsto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nei locali destinati a deposito viene rispettato l'ordine e la pulizia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(1) Utilizzare le planimetrie di emergenza per individuare la distribuzione degli spazi e la dislocazione dei vari presidi presenti nella struttura.

(2) Riportare esito complessivo della checklist sulla Scheda 05 del Registro di Sorveglianza.

(3) Nel caso di compilazione di note, inserire il numero progressivo dell'annotazione riportata in coda alla Check List.

**MODULO 05**Check List Sorveglianza
MENSILE**DEPOSITI E LOCALI TECNICI**

Pag. _____

N.	NOTA



MODULO 06	Check List Sorveglianza MENSILE	CASSETTA PRIMO SOCCORSO ⁽¹⁾	Pag. _____
------------------	--	---	------------

Cod. Edificio: _____ Livello: _____ Piano _____ Lato/Sez. _____

STRUTTURA: _____

Cassetta PS n. _____

Addetto: Cognome: _____ Nome: _____

DATA: ___ / ___ / ___

FIRMA: _____

✓ ⁽²⁾	CONTENUTO MINIMO ⁽³⁾	SCADENZA PRODOTTO	Note eventuale prodotto da riordinare
<input type="checkbox"/>	5 paia di guanti sterili monouso		
<input type="checkbox"/>	visiera paraschizzi		
<input type="checkbox"/>	1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro		
<input type="checkbox"/>	3 flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml		
<input type="checkbox"/>	10 compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole		
<input type="checkbox"/>	2 compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole		
<input type="checkbox"/>	2 teli sterili monouso		
<input type="checkbox"/>	1 benda orlata alta cm 10 (facoltativa)		
<input type="checkbox"/>	2 pinzette da medicazione sterili monouso		
<input type="checkbox"/>	1 confezione di rete elastica di misura media		
<input type="checkbox"/>	1 confezione di cotone idrofilo		
<input type="checkbox"/>	2 confezioni di cerotti di varie misure, pronti all'uso		
<input type="checkbox"/>	2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5		
<input type="checkbox"/>	1 paio di forbici		
<input type="checkbox"/>	3 lacci emostatici		
<input type="checkbox"/>	2 confezioni ghiaccio pronto uso		
<input type="checkbox"/>	2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari		
<input type="checkbox"/>	termometro		
<input type="checkbox"/>	apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa		

(1) Utilizzare le planimetrie di emergenza per individuare la distribuzione degli spazi e la dislocazione dei vari presidi presenti nella struttura.

(2) Riportare esito complessivo della checklist sulla Scheda 06 del Registro di Sorveglianza.

(3) Ispezionare il materiale mensilmente, sostituire quello mancante, scaduto, deteriorato.

Note:



Cod. Edificio: _____ Livello: _____ Piano _____ Lato/Sez. _____

STRUTTURA: _____ Cassetta PS n. _____

Addetto: Cognome: _____ Nome: _____ DATA: __ / __ / __

FIRMA: _____

✓ (2)	CONTENUTO MINIMO (3)	SCADENZA PRODOTTO	Note eventuale prodotto da riordinare
<input type="checkbox"/>	2 paia di guanti sterili monouso		
<input type="checkbox"/>	1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml		
<input type="checkbox"/>	3 flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 250 ml		
<input type="checkbox"/>	3 compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole		
<input type="checkbox"/>	1 compressa di garza sterile 18 x 40 in buste singole		
<input type="checkbox"/>	1 pinzetta da medicazione sterili monouso		
<input type="checkbox"/>	1 confezione di cotone idrofilo		
<input type="checkbox"/>	1 confezione di cerotti di varie misure, pronti all'uso		
<input type="checkbox"/>	1 rotolo di cerotto alto cm. 2,5		
<input type="checkbox"/>	1 rotolo benda orlata alta cm 10		
<input type="checkbox"/>	1 paio di forbici		
<input type="checkbox"/>	1 laccio emostatico		
<input type="checkbox"/>	1 confezione ghiaccio pronto uso		
<input type="checkbox"/>	1 sacchetto monouso per la raccolta di rifiuti sanitari		
<input type="checkbox"/>	Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza		

(1) Utilizzare le planimetrie di emergenza per individuare la distribuzione degli spazi e la dislocazione dei vari presidi presenti nella struttura.
(2) Riportare esito complessivo della checklist sulla Scheda 06 del Registro di Sorveglianza.
(3) Ispezionare il materiale mensilmente, sostituire quello mancante, scaduto, deteriorato.

Note:
