

Adeguamento antincendio strutture sanitarie

Autore **Vincenzo Giordano**
Comandante provinciale VV.F. - Imperia

Il 26 dicembre 2007 è scaduto il termine di adeguamento delle strutture sanitarie alle disposizioni riportate al Titolo III del DM 18 settembre 2002 *"Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private"*.

Ricordiamo che il D.M. 18 settembre 2002 (art. 1) si applica alle strutture sanitarie pubbliche e private che, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 14/01/97 *"Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"*, sono così classificate in relazione alla tipologia di prestazioni erogate:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (comprese le attività di day hospital e day surgery);
- b) strutture che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, quali:
 - presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
 - presidi di tutela della salute mentale: centro diurno psichiatrico e day hospital psichiatrico;
 - presidi di tutela della salute mentale: struttura residenziale psichiatrica, strutture di riabilitazione e strutture educativo assistenziali per i tossicodipendenti;
 - residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.);
- c) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, quali:
 - assistenza specialistica ambulatoriale;
 - servizi di medicina di laboratorio;
 - attività di diagnostica per immagini;
 - presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale;
 - centri ambulatoriali di riabilitazione;
 - centro di salute mentale;
 - consultorio familiare;
 - presidi ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti.

In particolare il Titolo II dell'allegato al decreto si applica alle strutture di nuova costruzione che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno.

Il Titolo III dell'allegato è riferito alle strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, mentre le disposizioni del Titolo IV si applicano:

- alle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, sia esistenti che di nuova costruzione;
- alle strutture, fino a 25 posti letto, che erogano prestazioni a ciclo diurno in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale, sia esistenti che di nuova costruzione;
- alle strutture esistenti, fino a 25 posti letto, che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo.
-

Non è previsto l'obbligo di adeguamento solo per le strutture sanitarie:

- a) in possesso del certificato di prevenzione incendi;
- b) in possesso di un progetto approvato dal competente Comando provinciale dei Vigili del fuoco per le quali siano stati pianificati, lavori di modifica, adeguamento, ristrutturazione o ampliamento.

Precisiamo che le case di riposo per anziani ovvero le strutture a carattere residenziale che forniscono ad ospiti autosufficienti prestazioni di tipo alberghiero, prive di qualsiasi servizio di assistenza sanitaria ed infermieristica, pur se ricomprese - qualora superino i 25 posti letto - nel punto 86 dell'elenco allegato al D.M. 16 febbraio 1982, non ricadono nel campo di applicazione del D.M. 18 settembre 2002 anche se le stesse disposizioni rappresentano solo un riferimento, come detto non cogente, anche in funzione delle reali condizioni psico-motorie degli ospiti.

Con riferimento alle strutture sanitarie esistenti alla data di entrata in vigore del decreto, come spesso accade, nonostante il legislatore abbia concesso cinque anni per l'adeguamento delle strutture sanitarie esistenti, è ancora rilevante il numero degli ospedali che devono essere uniformati alle norme di prevenzione incendi ovvero adeguati in modo da raggiungere i primari obiettivi di sicurezza relativi alla salvaguardia delle persone e alla tutela dei beni contro i rischi di incendio.

Si potrebbe immaginare che le difficoltà derivino principalmente dalla mancanza di fondi da destinare sui capitoli di competenza, da parte dello Stato e degli Enti locali, nonché dai rilevanti problemi logistico-organizzativi derivanti dall'esigenza di dover contemperare l'erogazione delle prestazioni sanitarie alla popolazione con l'adeguamento strutturale ed impiantistico degli edifici.

Proprio in virtù di tali difficoltà gli operatori del settore si aspettavano, all'approssimarsi della fine dell'anno scorso, una proroga dei termini di adeguamento mediante un provvedimento legato alla Legge finanziaria 2007 o al cosiddetto decreto "milleproroghe".

Contrariamente alle aspettative (e a quanto si è invece verificato, per più volte nel corso degli anni, per gli edifici scolastici e per le strutture alberghiere) la proroga dei termini di adeguamento per le strutture sanitarie non c'è stata e il termine è quindi scaduto, come già detto in premessa, alla data del 26 dicembre 2007.

Alla stessa data risulterebbe altresì scaduto, ai sensi dell'art.1 del DM 29 dicembre 2005, anche il Nulla Osta Provvisorio ex L. 818/84 (per le attività ospedaliere che ne fossero in possesso) comprovante l'avvenuta adozione dei requisiti minimi ed essenziali di cui al D.M. 08.03.1985.

In ogni caso il titolare dell'attività ospedaliera è tenuto, comunque, ad attivare i procedimenti finalizzati all'ottenimento, da parte del Comando VV.F., del certificato di prevenzione incendi (C.P.I.), necessario ai fini del regolare esercizio dell'attività ospedaliera, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (LL. n° 966/65, n° 818/84 e D.Lgs n° 139/06).

Non può infatti ritenersi utile la sola acquisizione, come spesso accade, del parere sui progetti di adeguamento di alcuni reparti o parti di lotti funzionali, per i quali si è richiesto il finanziamento agli Enti preposti ai fini della messa a norma, in assenza della presentazione dell'istanza di sopralluogo (art. 3 DPR 37/98) corredata della documentazione comprovante la rispondenza delle opere di adeguamento previste in progetto alle vigenti norme di sicurezza.

Inoltre, dovendosi necessariamente contemplare la realizzazione dei lavori per lotti funzionali e secondo modalità compatibili con il contestuale utilizzo dei diversi reparti costituenti il complesso ospedaliero, le progettazioni dovrebbero essere corredate da un cronoprogramma degli interventi indicante la tempistica e le priorità previste per l'ultimazione dei lavori.

Ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs.139/06 qualora il personale del Comando VV.F, nell'esercizio dell'attività di vigilanza, nelle ipotesi di situazioni di potenziale pericolo segnalate o comunque rilevate, rilevi condizioni di rischio, l'inosservanza della normativa di prevenzione incendi ovvero l'inadempimento di prescrizioni e obblighi a carico dei soggetti responsabili delle attività, deve adottare, i provvedimenti di urgenza per la messa in sicurezza delle opere dandone contestuale comunicazione dell'esito degli accertamenti effettuati ai soggetti interessati, al sindaco, al prefetto e alle altre autorità competenti, ai fini degli atti e delle determinazioni da assumere nei rispettivi ambiti di competenza.

Il successivo art. 20 precisa che *"Ferme restando le sanzioni penali previste dalle disposizioni vigenti, il prefetto può disporre la sospensione dell'attività nelle ipotesi in cui i soggetti responsabili omettano di richiedere il rilascio ovvero il rinnovo del certificato di prevenzione incendi"*.

Quindi in caso di accertamento, da parte del Comando, del mancato adeguamento della struttura sanitaria al DM 18.09.2002 la legislazione vigente, ivi compreso l'art. 16 del DPR n° 577/82, l'art. 3 – comma 4 – del DPR n° 37/98, nonché il citato l'art. 20 del D.Lgs n° 139/06, demanda all'autorità politica e di governo, aventi poteri di ordinanza, la decisione riguardante il bilanciamento del preminente aspetto socio-sanitario svolto dalle strutture ospedaliere con l'esigenza di garantire i primari obiettivi della sicurezza delle persone che frequentano a vario titolo le stesse strutture.

Ad ogni modo l'esercizio dell'attività ospedaliera, nelle more dell'ottenimento del C.P.I., ovvero la prosecuzione dell'esercizio dell'attività ospedaliera e delle relative pertinenze impiantistiche assoggettate a controllo VVF, ricade sotto la diretta responsabilità del relativo titolare (individuato nella persona del legale rappresentante dell'intera struttura sanitaria), nonché dei singoli datori di lavoro eventualmente interessati dall'utilizzo dei locali e degli impianti.

Nella fase precedente la messa a norma assume carattere determinante l'osservanza delle vigenti disposizioni gestionali di sicurezza antincendio in ambito sanitario, ivi comprese quelle di tutela del personale dipendente e, in generale, del pubblico e dell'utenza, la cui attuazione assume ancor più rilevanza in caso di attività non ancora adeguata agli standard di sicurezza prescritti dalle vigenti

disposizioni di legge.

A quest' ultimo riguardo, risulta d'obbligo la verifica della sussistenza dei requisiti minimi ed essenziali stabiliti dal DM 08/03/85, nonché la puntuale osservanza delle norme di carattere gestionale ovvero l'avvenuta attuazione, per esempio, di alcuni degli adempimenti di seguito specificati.

1. Istituzione e tenuta aggiornata del registro dei controlli periodici sulla funzionalità e l'efficienza dei sistemi, dei dispositivi, delle attrezzature e, in generale, delle misure di sicurezza antincendio presenti nell'ambito della struttura ospedaliera (art. 5 DPR 37/98).
2. Effettuazione delle attività di informazione, formazione ed addestramento del personale dipendente incaricato in qualità di addetto alla lotta antincendio, in conformità alle disposizioni di cui al Dlgs n° 626/94 ed al DM 10.3.98.
3. Predisposizione della pianificazione generale di emergenza dell'intero complesso ospedaliero e particolare delle singole funzioni costituenti (reparti, padiglioni, etc.) ivi compresi gli esiti delle prescritte simulazioni periodiche e degli eventuali accorgimenti migliorativi adottati a seguito delle simulazioni svolte.
4. Recepimento degli specifici adempimenti gestionali connessi all'osservanza delle disposizioni di cui ai punti 10, 11 e 12 dell'allegato al D.M. 18.09.2002.