

## Prevenzioni incendi, nuove disposizioni e proroghe

di Redazione | 10 giugno 2015 in Sicurezza · 0 Commenti

### Informazioni sull'autore



Redazione

### Condividi quest'articolo

-  Twitter
-  Digg
-  Delicious
-  Facebook
-  Stumble
-  Subscribe by RSS



Il decreto del Ministro dell'Interno del 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 25/03/2015, n.70, è entrato in vigore dal 24 aprile 2015 (trentesimo giorno successivo alla pubblicazione in G.U.).

Il provvedimento ha apportato, in conformità ai criteri dettati dal dl 158/2012, le previste modifiche al dm 18 settembre 2002 e dettato le disposizioni necessarie per l'applicazione delle nuove norme alle strutture sia esistenti sia di nuova costruzione, secondo un ben preciso calendario di scadenze. Si rammenta che il comma 2 dell'art. 6 del dl 158/2012 (conv. L.189/2012) ha disposto che la normativa tecnica antincendio per le strutture sanitarie e sociosanitarie venisse adeguata e modificata, anche al fine di semplificarne l'applicazione per tipologia di struttura sanitaria, attraverso l'emanazione di un decreto ministeriale.

### Gli allegati

Il provvedimento ha tre allegati. In particolare, gli allegati I e II sostituiscono integralmente i titoli III e IV della regola tecnica di prevenzione incendi allegati al dm 18/09/2002.

L'allegato III integra il decreto introducendo il titolo V.

Il paragrafo I "Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno" riporta indicazioni per le strutture sanitarie in regime di ricovero ospedaliero o residenziale con oltre 25 posti letto, esistenti alla data di entrata in vigore del decreto 2002, che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni previste. In alternativa riporta termini temporali, scadenze e modalità riguardanti l'adeguamento delle medesime strutture per lotti di realizzazione.

Il paragrafo II contiene disposizioni per l'adeguamento per le strutture di assistenza specialistica in regime ambulatoriale con superficie superiore ai 500 m<sup>2</sup> e fino a 1.000 m<sup>2</sup>, e delle strutture superiori ai 1.000 m<sup>2</sup> esistenti alla data di entrata in vigore del nuovo decreto.

Il paragrafo III è invece dedicato alla regolamentazione del sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio che costituisce la novità di rilievo, che consentirà di mantenere elevati livelli di sicurezza durante le fasi di progressivo adeguamento alle misure antincendio.

In sostanza, mentre il decreto del 2002 prevedeva l'adeguamento delle strutture esistenti entro 5 anni dalla promulgazione dello stesso e quindi entro il 2007, il nuovo decreto consente per le strutture ospedaliere esistenti l'adeguamento entro 9 anni dalla data di entrata in vigore del nuovo provvedimento ovvero dal 24/04/2015 nonché entro 6 anni per le strutture che erogano prestazioni ambulatoriali.

In particolare l'adeguamento deve avvenire secondo scadenze temporali definite dal provvedimento (un anno, tre anni, sei anni, nove anni), producendo per ogni fase di adeguamento apposita SCIA antincendio certificante il rispetto delle prescrizioni di sicurezza previste per ogni singola scadenza temporale. Una particolarità del provvedimento per le strutture ospedaliere è che l'adeguamento è previsto a scadenze temporali non solo per specifiche tipologie di intervento – come per esempio adeguamento dell'impianto elettrico, adeguamento dell'impianto antincendio, strutture, materiali ecc. – ma anche per lotti di realizzazione, riferiti a specifiche aree dell'edificio, che dovranno essere

### Leggi la rivista



10/2016

9/2016

8/2016



7/2016

6/2016

5/2016

[Edicola Web](#)

### Iscriviti al blog tramite e-mail

Inserisci il tuo indirizzo e-mail per iscriverti a questo blog, e ricevere via e-mail le notifiche di nuovi post. Unisciti a 24 altri iscritti



### Get Connected

 [RSS Feed](#)
 [Twitter](#)

### Articoli recenti

Il diabete mette a rischio il sistema sanitario britannico

Indagine Netics: i nostri ospedali mancano di Unified Communication Technology

Irccs di Reggio Emilia: nuova guida per Anestesia e Rianimazione

Trasfusioni: il sistema lombardo è circa il 20% di quello nazionale

I materiali che danno forma all'innovazione protagonisti di Technology Hub

 [Laboratorio 2000](#) →

Sintesi industriale dell'esplosivo TEX

Liposomi come biosensori del sistema nervoso

Una spinta calcolata alle equazioni dei campi neurali

Analisi del mildronato quale sostanza dopante

definite in un idoneo progetto di prevenzione incendi. Per ogni lotto deve essere esplicitata l'indipendenza dal punto di vista antincendio rispetto al resto dell'edificio, l'autonomia di funzionamento in termini di vie di esodo, presidi antincendio, compartimentazioni e descrivendo per ogni lotto l'ubicazione e la gestione dell'emergenza antincendio prevista e quanto altro afferente alla sicurezza antincendio.

Il nuovo decreto introduce al Titolo V un sistema speditivo per il calcolo della consistenza della squadra antincendio delle strutture sanitarie che tiene conto del numero dei piani della struttura, del numero e della superficie dei compartimenti, dei posti letto, dell'altezza antincendio dell'edificio.

Il sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio da adottare deve essere definito attraverso uno specifico documento presentato all'organo di controllo redatto in base ai principi stabiliti dal decreto, aggiornato in corrispondenza delle successive fasi di adeguamento dell'attività con l'indicazione delle misure migliorative messe in atto e valutando ed esplicitando i provvedimenti relativamente ai seguenti punti:

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

In particolare il sistema di gestione deve contenere:

- il documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del responsabile, indicando il budget da impegnare per la sicurezza antincendio a firma del responsabile.

- l'analisi delle principali cause e pericoli di incendio e dei rischi per la sicurezza delle persone;

- il sistema di controlli preventivi che garantisca il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate alle varie fasi;

- il piano per la gestione delle emergenze;

- il piano di formazione e l'organigramma del personale addetto al settore antincendio.

Il responsabile tecnico della sicurezza antincendio deve essere un tecnico che ha frequentato il corso antincendio previsto dal dm 5 agosto 2011, al quale sono assegnati compiti di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle fasi previste; per tale figura dovrà essere indicata la posizione nell'organigramma aziendale e le relative deleghe previste.

Gli addetti antincendio devono essere individuati secondo i seguenti criteri: addetti al compartimento, che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non;

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

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dalla tabella 1 (i numeri non interi ricavati dai calcoli devono essere arrotondati all'unità superiore).

Tabella 1.

Numero minimo di addetti di compartimento presenti H24	Numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento	Oltre 25 fino a 50	Oltre : 1000
Strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero		almeno 2 per piano;	almen piano;
		almeno 1 per compartimento	almen comp.
			almen 25 po:
Strutture che erogano prestazioni in regime residenziale		almeno 1	almen

## Notiziario Chimico Farmaceutico →

L-acetilcarnitina per la sindrome del tunnel carpale

Human Technopole ed EMA a Milano. Luca Gianni: "Opportunità per rilanciare la ricerca clinica in Italia"

Empagliflozin riduce il rischio di mortalità cardiovascolare nel diabete di tipo 2 indipendentemente dal tipo di malattia cardiovascolare al basale

EMA a Milano: fare squadra è fondamentale

## Archivi

novembre 2016

ottobre 2016

settembre 2016

agosto 2016

luglio 2016

giugno 2016

maggio 2016

aprile 2016

marzo 2016

febbraio 2016

gennaio 2016

dicembre 2015

novembre 2015

ottobre 2015

settembre 2015

agosto 2015

luglio 2015

giugno 2015

maggio 2015

aprile 2015

marzo 2015

febbraio 2015

gennaio 2015

dicembre 2014

novembre 2014

ottobre 2014

settembre 2014

agosto 2014

luglio 2014

giugno 2014

maggio 2014

aprile 2014

marzo 2014

febbraio 2014

gennaio 2014

dicembre 2013

novembre 2013

ottobre 2013

settembre 2013

agosto 2013

luglio 2013

giugno 2013

maggio 2013

aprile 2013

marzo 2013

febbraio 2013

gennaio 2013

dicembre 2012

## Categorie

App Salute  
Attualità  
Diagnostica  
Dispositivi medici  
Eventi  
Formazione Ecm  
Gestione  
I progetti  
Intervista  
Libri  
Norme&Sentenze  
Senza categoria  
Sicurezza  
Tecnologie  
Vetrina  
Video

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è determinata dalla formula  $\{A + B + C\} \times D$ , dove:

A è un valore legato alla superficie del compartimento come riportato nella tabella 2;

B è un valore legato all'altezza antincendio come riportato in tabella 3;

C è un valore funzione del numero di posti letto come riportato in tabella 4;

D è un valore pari a 0,5 se viene asseverata la presenza di un impianto di rivelazione e allarme esteso all'intera attività, altrimenti è pari a uno.

Tabella 2.

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>
Valore di A	0	1.0	2.0	3.0

Tabella 3.

Altezza antincendio	monopiano	Fino a 8 m	Oltre 8 e fino a 24 m	Oltre 24 e fino a 32 m
Valore di B per scale non protette	0	0.5	1.0	2.0
Valore di B per scale almeno protette	0			0.3

Tabella 4.

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
Valore di C	1	2	4	6	8

#### Prodotti con requisito di reazione al fuoco

Il decreto tratta infine, all'art. 4, anche gli aspetti di commercializzazione e impiego di prodotti quali estintori portatili, estintori carrellati, liquidi schiumogeni, i prodotti per i quali è richiesto il requisito di reazione al fuoco, gli elementi di chiusura per i quali è richiesto il requisito di resistenza al fuoco ecc., prevedendo che possano essere impiegati nel campo d'applicazione disciplinato dal decreto, solo se conformi alle disposizioni comunitarie applicabili e rispondenti ai requisiti di prestazione. Il quinto e ultimo articolo del decreto specifica che è fatta salva la facoltà di optare per l'applicazione del decreto per le strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ovvero in regime residenziale a ciclo continuativo ovvero diurno, con oltre i 25 posti letto per le quali siano stati pianificati o siano in corso lavori di adeguamento al decreto del Ministero dell'Interno del 18 settembre 2002 sulla base di un progetto approvato dal competente Comando, ovvero sulla base di un progetto approvato in data antecedente all'entrata in vigore del decreto citato. In caso di mancato esercizio di tale opzione, gli enti e i privati responsabili delle strutture presentano al Comando la segnalazione certificata

#### Meta

Accedi

RSS degli articoli

RSS dei commenti

WordPress.org

relativa al completo adeguamento antincendio della struttura, che deve comunque avvenire entro il termine massimo di nove anni. La nuova norma si basa su principi di flessibilità, progressività e proporzionalità e consente alle strutture sanitarie e agli ambulatori soggetti agli obblighi di prevenzione incendi, di adeguarsi entro tempi definiti.

*Armando Ferraioli*

bioingegnere, Studio di Bioingegneria Medica, Cava de' Tirreni (SA)

Tag: prevenzione incendi

 Like Be the first of your friends to like this.

Post precedente ◀ **Dispositivi medici e gestione del rischio** | **Neuroriabilitazione cognitiva per pazienti post acuti** ▶ Post successivo

### Invia il tuo commento

Il tuo nome  Inserisci il tuo nome

La tua e-mail  Inserisci un indirizzo e-mail

Sito

Messaggio

**Invia commento**

- Avvertimi via e-mail in caso di risposte al mio commento.  
 Avvertimi via e-mail alla pubblicazione di un nuovo articolo

**TECNICA  
OSPEDALIERA**

Ricerca

#### Tag popolari

dispositivi medici, Assobiomedica, diagnostica, pediatria, Ausl Reggio Emilia, sala operatoria, sanità, pazienti, Fimmg, oncologia, stampa 3D, management, Ssn, medicina generale, Roma, Milano, sicurezza, infezioni ospedaliere, prevenzione, emergenza, pronto soccorso, Reggio Emilia, Arcispedale Santa Maria Nuova, medici, telemedicina, sterilizzazione, spesa sanitaria, ecografia, chirurgia, igiene