

A detailed black and white engraving depicting a massive fire in a city square, likely Naples. A large building on the right is engulfed in flames, with thick smoke billowing into the sky. In the foreground, a large crowd of people is gathered, some on balconies and others on the ground. A fire engine with large wheels and a pump is visible on the left. In the background, a large church with a dome and a bell tower stands prominently. The scene captures the chaos and scale of a major urban fire.

Camera di Commercio di Napoli

Seminario

***D.M. 19 marzo 2015 – Le nuove norme antincendio
per le strutture sanitarie: dal progetto alla
costruzione e gestione***

Relatore

Ing. Gaetano Vallefuego

Comandante provinciale dei vigili del fuoco di Napoli

Napoli, 16 giugno 2015



LE NUOVE NORME ANTINCENDIO PER LE STRUTTURE SANITARIE

Parte prima

**Aspetti innovativi per il
settore ospedaliero**

LA REGOLA TECNICA ORIGINARIA PER LE STRUTTURE SANITARIE

Il D.M. 18 settembre 2002 ha per scopo [...] Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private [...], classificate sulla base di quanto riportato all'art. 4 del D.P.R. 14 gennaio 1997 in relazione alla tipologia delle prestazioni erogate, quali:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno;*
- b) strutture che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno;*
- c) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio.*

a) PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

A CICLO CONTINUATIVO

- Ospedali (di rilievo nazionale, regionale, ecc.)
- Case di cura
- Policlinici universitari
- Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico
- Ospedali militari



A CICLO DIURNO

- Day hospital
- Day surgery



b) PRESTAZIONI IN REGIME RESIDENZIALE

- 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.)



PRINCIPALI CRITICITÀ RISCONTRATE PER L'ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE/RESIDENZIALI CON LA REGOLA TECNICA ORIGINARIA

- esigenza di una migliore classificazione delle aree, comprese quelle a rischio specifico, al fine di poter graduare più efficacemente le misure di sicurezza
- esigenze di semplificare alcune prescrizioni relative all'ubicazione dei locali e alla comunicazione tra aree
- requisiti di resistenza al fuoco eccessivamente severi rispetto al carico di incendio specifico
- difficoltà a realizzare compartimenti di dimensioni ridotte anche per esigenze funzionali
- ridondanza dei sistemi di esodo “orizzontale” e “verticale” per le aree adibite a degenza
- difficoltà nel dimensionamento delle vie di esodo

Decreto-legge 13 settembre 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 recante *Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*

- All'rt. 6, commi 2 e 2bis, inerenti disposizioni in materia di edilizia sanitaria, di controlli e prevenzione incendi nelle strutture sanitarie nonché di ospedali psichiatrici giudiziari, prevede ***[...] l'emanazione di un apposito decreto interministeriale per l'aggiornamento della normativa tecnica antincendio relativa alle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private. [...]***

PRINCIPI ADOTTATI PER LA REDAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DELLA REGOLA TECNICA ORIGINARIA PER LE STRUTTURE SANITARIE

- **Principio di proporzionalità:** le misure di sicurezza antincendio sono state riviste e diversificate in funzione del livello e della tipologia di rischio
- **Principio di progressività:** l'adeguamento complessivo delle attività è previsto per fasi successive secondo un cronoprogramma definito, tenendo conto anche delle esigenze funzionali delle strutture sanitarie
- **Principio di flessibilità:** il responsabile della struttura può optare per un adeguamento per lotti di attività più confacente nel caso di strutture articolate in padiglioni
- **Principio di continuità:** le misure di sicurezza antincendio per le attività esistenti sono state riviste e aggiornate sulla base del precedente Titolo III consentendo in tal modo di poter essere applicate anche nel caso di adeguamenti già parzialmente realizzati

TRASPOSIZIONE DEI PRINCIPI ADOTTATI NELLE STRUTTURE SANITARIE OSPEDALIERE/RESIDENZIALI

più adeguata
classificazione delle aree
di degenza e delle aree
specialistiche

ampliate le possibilità di
comunicazione diretta
con altre attività in
relazione alle necessità
delle strutture sanitarie

ridefiniti i livelli di
resistenza al fuoco e le
superfici delle
compartimentazioni

ridefinite le
caratteristiche di
reazione in funzione
delle necessità sanitarie

adeguati i carichi di
incendio e le destinazioni
d'uso di alcuni locali in
funzione delle esigenze
sanitarie

maggior flessibilità nel
dimensionamento delle
vie di esodo e nella
relativa caratterizzazione
antincendio

allineate le
caratteristiche degli
impianti antincendio al
D.M. 20/2/2012

aggiornate le misure
gestionali per il controllo
dei pericoli e delle aree
a rischio secondo il
principio di
proporzionalità

Principali aggiornamenti/integrazioni alla regola tecnica originaria previsti dal *D.M. 19 marzo 2015 Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002*

- Allegato I al D.M. 19 marzo 2015 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*
- Allegato II al D.M. 19 marzo 2015 → Aggiornamento del Titolo IV del D.M. 18 settembre 2002 recante:
 - *Capo I → Strutture, sia esistenti che di nuova costruzione, non soggette ai controlli dei vigili del fuoco ai sensi dell'Allegato I al D.P.R. 1° agosto n. 151*
 - *Capo II → Strutture, sia esistenti che di nuova costruzione, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi superficie maggiore di 500 mq e fino a 1.000 mq*
 - *Capo III → Strutture esistenti che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi superficie superiore a 1.000 mq*
 - *Capo IV → Strutture di nuova costruzione che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi superficie superiore a 1.000 mq*
- Allegato III al D.M. 19 marzo 2015 → Introduce il Titolo V al D.M. 18 settembre 2002 recante *Sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio*

Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*

definizioni

APPARECCHIATURA AD ALTA ENERGIA DI TIPO IONIZZANTE: apparecchiatura in grado di accelerare particelle ad energia superiore a 10 MeV, per la quale non è pertanto possibile escludere la presenza di radioattività che permane anche dopo lo spegnimento della stessa (ciclotroni, betatroni e simili)

APPARECCHIATURA AD ELEVATA TECNOLOGIA: apparecchiatura in grado di accelerare particelle ad energia non superiore a 10 MeV, per la quale è pertanto possibile escludere la presenza di radioattività, ovvero macchina magnetica non produttrice di radiazioni ionizzanti (risonanza magnetica, tomografia computer.)

Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*

integrazione della classificazione delle aree

Tipo D_1 aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale

Tipo D_2 aree adibite ad unità speciali (terapia intensiva, neonatologia, reparto di rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, ecc.)

Tipo E aree destinate ad altri servizi pertinenti (sono stati esclusi uffici, aule didattiche/riunioni, mense aziendali, se fino a 25 persone)

Tipo F aree destinate a contenere apparecchiature ad elevata tecnologia (risonanza magnetica, tomografia computerizzata ecc.) oppure sorgenti di radiazioni ionizzanti (sorgenti radioattive, apparecchiature o dispositivi contenenti sorgenti radioattive, apparecchiature ad alta energia di tipo ionizzante ecc). Sono ricompresi i limitati posti di degenza annessi a dette aree.

**Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002
recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in
regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno***

resistenza al fuoco

<i>piani interrati</i>	<i>R-REI/EI 60 (90)</i>
<i>edifici di altezza antincendio fino a 24 m</i>	<i>R-REI/EI 30 (60)</i>
<i>edifici di altezza antincendio oltre 24 m</i>	<i>R-REI/EI 60 (90)</i>
<i>previa verifica di compatibilità con il carico di incendio specifico di progetto ai sensi del DM 9 marzo 2007</i>	

Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*

reazione al fuoco

è consentito mantenere in uso, fino alla loro sostituzione, mobili imbottiti e sedie non imbottite non rispondenti ai requisiti previsti

per esigenze di carattere igienico-sanitario negli atri, nei corridoi, nei disimpegni, nelle scale, nelle rampe, nei passaggi in genere, a servizio di aree di tipo C (prestazioni ambulatoriali), ed F, è consentito l'impiego a pavimento e a parete di materiali in classe 1 e a soffitto di materiali incombustibili

Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*

compartimentazione

le aree di tipo C (prestazioni ambulatoriali) devono essere suddivise in compartimenti, distribuiti sul medesimo livello, di superficie singola non superiore a 2000 m² (1500)

le aree di tipo D₁ devono essere suddivise in compartimenti, distribuiti sul medesimo livello, di superficie singola non superiore a 1500 m² (1000)

le aree di tipo D₂ ed F devono essere suddivise in compartimenti, distribuiti sul medesimo livello, di superficie singola non superiore a 1.000 m² (---)

Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*

capacità di deflusso

50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dall'edificio

37,5 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno un metro rispetto al piano di uscita dall'edificio

(33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 m rispetto al piano di uscita dall'edificio)

larghezza totale delle vie di esodo

per le aree di D_1 e D_2 la larghezza totale delle vie d'uscita verticali che conducono al piano di uscita dall'edificio può essere calcolata riferendosi al solo piano di massimo affollamento

Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*

scale

per edifici fino a 2 piani fuori terra è ammessa la presenza di scale non protette a condizione che la lunghezza totale delle vie di uscita sia non superiore a 40 m qualora non risulti possibile realizzare pianerottoli di riposo ogni 15 gradini è ammesso il ricorso alla installazione di un corrimano su ambo i lati della scala

sono ammessi restringimenti puntuali purché la larghezza minima netta, comprensiva delle tolleranze, sia non inferiore a 0,80 m, a condizione che lungo la scala siano presenti soltanto materiali incombustibili

per gli edifici aventi altezza antincendio fino a 12 metri è ammessa la presenza di una sola scala, almeno di tipo protetto, purché raggiungibile con percorsi di esodo non superiori a 15 m, incrementabili fino a 30 m alle seguenti condizioni:

.....

Allegato I al D.M. 19 marzo 2013 → Aggiornamento del Titolo III del D.M. 18 settembre 2002 recante *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*

altri aggiornamenti riguardano:

- *semplificazione delle comunicazioni e limitazioni alle destinazioni d'uso dei locali (p.e. degenze aree di tipo F anche ai piani fino al II° interrato)*
- *misure specifiche per ubicazione aree di tipo F e per separazione da altri locali in funzione del livello di rischio*
- *semplificazione delle caratteristiche costruttive delle scale esterne*
- *misure per bombole/stroller per uso terapeutico*
- *incremento del carico di incendio ammissibile nei depositi (ad esclusione dei vani fino a 1,5 m²)*
- *impianti idrici antincendio solo in attività con oltre 25 posti letto*