

TIPO DI DOCUMENTO:

ARTICOLO

TITOLO:

Gestione ospedali: sicurezza d'uso & sicurezza antincendio

SOTTOTITOLO:

AUTORE:

Cognome Nome (max. 3 tra virgole) / Ente / AA VV:

Nassi Luca

ESTRATTO DA PERIODICO:

Titolo:

FMI - Facility Management Italia

N°:

31

Del:

07/2016

ESTRATTO DA SITO INTERNET:

Indirizzo home page [http://]:

Indirizzo esteso [http://]:

Di:

Nazione:

Data primo contatto:

Data rimozione:

PAROLE CHIAVE:

gestione, edifici sanitari, sicurezza, antincendio

ABSTRACT:

MB

Nella gestione della sicurezza d'uso degli edifici ospedalieri riveste un ruolo strategico l'adeguamento agli standard di sicurezza antincendio. Un adeguamento che, tuttavia, presenta una serie di oggettive difficoltà, alcune delle quali assolutamente peculiari e che determinano processi di intervento di non facile realizzazione. In questo quadro, il "Sistema di Gestione antincendio", previsto dalle norme tecniche per le strutture ospedaliere del DM 19.03.2015, rappresenta un'indispensabile strumentazione ai fini della gestione della sicurezza, la cui corretta e consapevole adozione può fornire un supporto strategico ai fini della riduzione delle occasioni di incendio e dei danni in caso di incidenti, contribuendo al mantenimento delle condizioni di sicurezza nel tempo.

Gestione ospedali: sicurezza d'uso & sicurezza antincendio

Nella gestione della sicurezza d'uso degli edifici ospedalieri riveste un ruolo strategico l'adeguamento agli standard di sicurezza antincendio. Un adeguamento che, tuttavia, presenta una serie di oggettive difficoltà, alcune delle quali assolutamente peculiari e che determinano processi di intervento di non facile realizzazione. In questo quadro, il "Sistema di Gestione antincendio", previsto dalle norme tecniche per le strutture ospedaliere del D.M. 19.03.2015, rappresenta un'indispensabile strumentazione ai fini della gestione della sicurezza, la cui corretta e consapevole adozione può fornire un supporto strategico ai fini della riduzione delle occasioni di incendio e dei danni in caso di incidenti, contribuendo al mantenimento delle condizioni di sicurezza nel tempo.

Hospital management: safety of use & fire safety

In the management of the safety of use of hospital buildings the adjustment to fire safety standards plays a strategic role. This is an adjustment which, nevertheless, has a series of objective difficulties, some of which absolutely peculiar and that determine intervention processes not easy to implement. In this framework, the "Fire Management System", planned by the technical standards for hospital structures of Ministerial Decree dated 19 March 2015, is an indispensable tool for the purpose of safety management, the correct and conscious adoption of which can provide strategic support for the reduction of fire occasions and of damages in case of accidents, by contributing to the maintenance of the safety conditions in time.

Luca Nassi*

Il contesto normativo e le criticità

Gli standard di sicurezza antincendio per le strutture ospedaliere con più di 25 posti letto sono state dettate dal D.M. 18.09.2002, prevedendo 5 anni di tempo per l'adeguamento delle strutture esistenti. Di fatto moltissime sono le strutture ancora non adeguate ai provvedimenti di sicurezza previsti.

La messa a norma di questo particolare tipo di attività presenta una serie di oggettive difficoltà, alcune delle quali assolutamente peculiari e che portano ad un adeguamento di non facile realizzazione; basti

pensare agli edifici spesso di vecchia costruzione, alcuni addirittura storici, alla complessità impiantistica ed alle modifiche avvenute nel tempo, alla necessità di non interrompere l'attività.

Il D.L. 158/2012, convertito con modificazioni con la L. 189/2012, ai commi 2 e 2 bis, dell'art. 6 "Disposizioni in materia di edilizia sanitaria, di controlli e prevenzione incendi nelle strutture sanitarie, nonché di ospedali psichiatrici giudiziari" così recita:

"2. [...] in relazione alla particolare situazione di distinte tipologie di strutture ospedaliere, con decreto del Ministro dell'interno, [...] si

provvede all'aggiornamento della normativa tecnica antincendio relativa alle strutture sanitarie e socio-sanitarie sulla base dei seguenti criteri e principi direttivi:

a) definizione e articolazione dei requisiti di sicurezza antincendio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie, con scadenze differenziate per il loro rispetto, prevedendo semplificazioni e soluzioni di minor costo a parità di sicurezza;

b) previsione di una specifica disciplina semplificata per le strutture esistenti alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro dell'interno del 18/03/2002;

c) adozione, da parte delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche, da dismettere entro trentasei mesi dalla data di entrata in vigore del D.P.R. 151/2011, ai fini della prosecuzione dell'attività fino alla predetta scadenza, di un modello di organizzazione e gestione conforme alle disposizioni dell'art. 30 del D.Lgs. 8/2008, con il contestuale impegno delle Regioni, delle Province autonome di Trento e di Bolzano a sostituirle entro la medesima scadenza con strutture in regola con la normativa tecnica antincendio". Se concentrarsi sulla gestione è realisticamente possibile fin da subito, aumentando da un lato i controlli preventivi per cercare di ridurre le occasioni di incendio e aumentando, dall'altro lato, il personale destinato alla gestione delle emergenze qualora queste si dovessero verificare, è d'altra parte invece impossibile, nella maggior parte dei casi, ipotizzare la chiusura completa di un plesso ospedaliero per la sua messa a norma. Nella realtà i lavori di adeguamento si dovrebbero svolgere durante l'esercizio dell'attività, situazione che presenta di per sé un forte incremento del rischio di un possibile incendio.

E' infatti ben noto che molti degli

incendi che si sono sviluppati nelle strutture sanitarie derivano da carenze di tipo gestionale. In molti casi un utilizzo scorretto dei locali non presidiati (depositi, magazzini, ripostigli, ecc.) o comportamenti a volte scorretti (in particolare come sopra accennato in occasione di lavori o cantieri) hanno portato in passato e potrebbero portare in futuro ad incidenti: i provvedimenti gestionali potrebbero essere realizzati in molti casi a costo zero e rappresentare un potente strumento di gestione del rischio.

In particolare l'adozione di un "SG - Sistema di Gestione antincendio" permetterebbe di individuare le responsabilità, le procedure, i processi, le risorse ed i controlli per la realizzazione della politica in materia di sicurezza antincendio all'interno della struttura organizzativa dell'attività, nel rispetto delle norme vigenti sulla gestione della sicurezza e per il mantenimento nel tempo delle:

- condizioni e parametri posti alla base del progetto, nonché di uso dell'opera, nel rispetto delle limitazioni ipotizzate;
- delle limitazioni e condizioni operative, nonché delle misure di prevenzione e protezione previste;
- della gestione delle eventuali modifiche (anche temporanee).

L'adozione di un SG conforme alle disposizioni dell'art. 30 del D.Lgs. 81/2008 viene in questo caso, di fatto, considerata dal normatore come uno strumento di sicurezza utilizzabile per meglio gestire situazioni di transitorio in attesa della programmata dismissione di alcuni edifici e comunque durante l'adeguamento degli edifici alle norme. In generale l'adozione di un SG antincendio si esplicita attraverso la redazione e l'adozione di un documento contenente il programma per l'attuazione del sistema di gestione,

nel quale il titolare dell'attività deve indicare:

- i principi generali su cui basa l'attività gestionale in materia di sicurezza antincendi;
- l'impegno a mantenere nel tempo le condizioni previste nel progetto e comunque i livelli di sicurezza necessari;
- l'articolazione del SG.

Il SG dovrà essere proporzionato ai rischi di incendio connessi all'attività svolta, come individuato ed analizzato nella valutazione dei rischi di incendio e nel progetto, ed integrerà la parte di gestione generale, comprendendo struttura organizzativa, responsabilità, prassi, procedure, procedimenti e risorse per la determinazione e l'attuazione della politica di gestione della sicurezza antincendio.

Adottare un SG significa, quindi, disporre di uno strumento per:

- conoscere e mantenere sotto controllo gli aspetti della sicurezza antincendio connessi all'attività svolta;
- individuare le prescrizioni normative cogenti e recepirle correttamente;
- stabilire e mantenere specifiche responsabilità;
- adottare le procedure necessarie per la gestione operativa della sicurezza antincendio e del controllo dei diversi fattori di rischio;
- individuare e soddisfare le necessità formative del personale;
- ridurre al minimo possibile i rischi di incendio, coinvolgendo le parti interessate.

Indicazioni normative e provvedimenti di natura gestionale

Come richiesto dalla normativa in materia, è stato pubblicato in data 19.03.2015 il D.M. "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 18.09.2002", che prevede l'esercizio agli ospedali esistenti fino al completo adeguamento alla sicurezza antincendio.

In pratica il citato D.M. consiste in una revisione della regola tecnica per le strutture ospedaliere esistenti e per quelle ambulatoriali, prevedendo entro sei mesi dalla pubblicazione del D.M., l'asseverazione di alcuni provvedimenti di sicurezza essenziali, molti dei quali di carattere gestionale; deve poi essere predisposto un cronoprogramma di adeguamento per step successivi, graduando i necessari interventi in 3 periodi di 3 anni ciascuno, fino al completo adeguamento.

Tra i provvedimenti gestionali da adottare fin dalla prima fase vi è quello di dotarsi di un SG: ciò al fine di incrementare, rispetto ad una struttura già a norma, il livello di gestione della sicurezza (analisi dei possibili incidenti e controlli preventivi) e quello della gestione dell'emergenza (aumentando il numero e la qualificazione degli addetti antincendio).

In particolare nel D.M. viene richiesto che i responsabili delle attività sanitarie soggette all'applicazione del D.P.R. 151/2011, preesistenti alla data di entrata in vigore del D.M. 18.09.2002 - "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private" - e ancora non adeguate, provvedano ad adottare il sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio delle attività sanitarie definito attraverso uno specifico documento presentato all'organo di controllo e redatto in base ai principi stabiliti dal D.M. 10.03.1998, indicando le misure migliorative poste in atto e valutando

ed esplicitando i provvedimenti adottati 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 cronoprogrammi;
- manutenzione dei sistemi di protezione;
- controllo e revisione del SG.

Si richiede, in particolare, che il SG debba contenere:

- il documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del responsabile, indicando il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato;
- 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 nelle varie fasi (divieti, limitazioni, procedure di esercizio, ecc.);
- il piano per la gestione delle emergenze;
- il piano di formazione e l'organigramma del personale addetto al settore antincendio.

Si tratta di un approccio pragmatico, che richiede in prima istanza un impegno formale del responsabile, il quale deve delineare una strategia di adeguamento in step successivi in linea con le richieste previste nel D.M., esplicitando di fatto una politica di sicurezza ed indicando il budget a questa riservato.

Il primo passo per l'adozione di un SG consiste nel chiarire attraverso un organigramma ruoli e funzioni,

cioè chi agisce e, di conseguenza, quali sono gli incarichi e le responsabilità.

La struttura organizzativa deve quindi essere esplicitata in ogni sua parte. Si tratta di un aspetto che nei casi reali costituisce forse la parte più difficile dell'intera redazione di un SG, specialmente in strutture complesse dove agiscono diversi enti (si pensi per gli ospedali universitari in presenza di aree di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera e di altre di pertinenza dell'Università).

Individuare chiaramente ed in modo univoco un datore di lavoro o il responsabile legale dell'attività o suo delegato, determinando le rispettive prerogative e responsabilità, può non essere così immediato. Va anche precisato che deve essere garantita al delegato una capacità decisionale ed economica che lo metta in grado di poter operare (le deleghe per poter operare devono essere effettive, un aspetto questo che molto spesso non viene ben considerato).

Nel D.M. sull'adeguamento delle strutture ospedaliere esistenti viene inoltre richiesto di individuare il responsabile tecnico della sicurezza antincendio, indicandone la posizione nell'organigramma aziendale e le relative deleghe; si tratta di un professionista abilitato, con mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste.

L'obiettivo in questo caso non è tanto quello di concentrare la gestione delle diverse mansioni su questa figura, ma piuttosto di poter disporre nell'organizzazione di un soggetto di riferimento sia per gli uffici interni che per i controllori esterni (VVF), in grado di fornire una visione d'insieme dei provvedimenti adottati, degli interventi previsti e del loro stato d'avanzamento, in supporto alle varie strutture esistenti all'interno dell'organizzazione.

La parte centrale del SG consiste però in un'analisi accurata delle possibili cause e pericoli di incendio, in modo da poter individuare le principali criticità. Ciò permette da un lato di aumentare la consapevolezza delle problematiche di sicurezza presenti all'interno dell'ambiente e dall'altro di predisporre dei provvedimenti di mitigazione, tra i quali risultano essenziali i controlli ed i divieti che limitino al massimo le occasioni di un possibile incendio. Questi dovranno essere più severi di quelli previsti per una struttura già a norma e potranno diminuire fino a tornare all'ordinario con il progressivo adeguamento.

Si tratta di una valutazione che deve tenere conto delle reali condizioni dell'attività e le carenze strutturali devono essere affrontate ancora una volta in modo pragmatico. Analisi di tipo ingegneristico, svolte con l'uso di tecniche di modellazione, possono fornire preziose indicazioni per valutare il comportamento della struttura in caso d'incendio, valutando possibili interventi anche di tipo gestionale.

La parte di controlli preventivi sarà quella effettivamente in grado di ridurre il numero degli incidenti ed anche quella attraverso cui sarà possibile individuare molti provvedimenti che si potranno realizzare a costo zero, basandosi sull'analisi dei pericoli di incendio e, quindi, sulla individuazione delle maggiori criticità.

A questo proposito nel D.M. viene precisato che per gli ospedali in fase di adeguamento dovranno essere individuati e correttamente formati per un livello elevato di rischio di incendio:

- addetti di compartimento, che assicurino il primo intervento immediato e che svolgano altre funzioni sanitarie;
- squadra antincendio, che si occupi

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dal seguente prospetto:

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dalla tabella 1.

tabella 1

numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento antincendio	25-50	50 -100	> 100
numero minimo di addetti all'emergenza (primo intervento e evacuazione) presenti H24	≥ 2 per piano; ≥1 per compartimento; per le strutture residenziali ≥ 1 per struttura;	≥ 2 per piano; ≥1 per compartimento; ≥1 ogni 25 posti letto; per le strutture residenziali ≥ 2 per struttura;	≥ 2 per piano; ≥1 per compartimento; ≥1 ogni 20 posti letto;

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è così determinata $[A + B + C] \times D$ dove i valori di A (superficie del compartimento) sono riportati nel seguente prospetto:

compartimento antincendio	< 2000 m ²	2000-4000 m ²	4000-8000 m ²	8000-15000 m ²	>15000 m ²
valore di A	0	1.0	2.0	3.0	4.0

I valori di B (altezza antincendio) sono riportati nel seguente prospetto:

tabella 3

altezza antincendio	monopiano	< 8 m	8-24 m	24-32 m	>32 m
valore di B	0	0.5	1.0	2.0	3.0

in caso di scale e relativi percorsi di uscita all'esterno almeno protetti i valori di B da adottare sono i seguenti:

- per altezza antincendio fino a 24 m: 0.0
- per altezza antincendio tra 24 e 32 m: 0.3
- per altezza antincendio superiore a 32 m: 1.0

I valori di C (funzione del numero di posti letto) sono riportati nel seguente prospetto:

numero di posti letto complessivi	25-100	100-200	200-500	500-1000	>1000
valore di C	1	2	4	6	8

Valori di D: nel caso venga asseverata la presenza di un impianto di rivelazione ed allarme esteso all'intero edificio il valore da adottare è 0.50; negli altri casi è 1.0.

Tabella 1 - Criteri per la designazione degli addetti antincendio

dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Questo doppio livello d'intervento è essenziale per permettere di poter gestire con immediatezza un principio di incendio. Nel D.M. vengono

anche individuati dei numeri minimi di componenti sia per gli addetti di compartimento che per la squadra antincendio.

Gli addetti di compartimento, lavorando nei reparti e, quindi, a contatto con i degenti, risultano essere i più adeguati a svolgere un intervento tempestivo su limitati principi d'incendio, ma anche a portare un aiuto praticamente immediato al soccorso dei degenti.

E' infatti essenziale garantire al massimo grado l'efficacia della gestione di un'eventuale emergenza, che dovrà essere la più tempestiva possibile e incrementata rispetto agli standard ordinari, ancora una volta per tenere conto delle carenze presenti.

Nel D.M. viene indicato un numero minimo per gli addetti di compartimento, che aumenta in funzione del numero di posti letto presenti in un compartimento e del numero di piani.

Come già accennato, il D.M. impone anche la presenza di una squadra antincendio, con un diverso livello di intervento; i componenti di tale squadra si dovranno occupare infatti anch'essi dell'emergenza, ma verranno incaricati nell'ordinario dei controlli preventivi e del controllo del rispetto dei divieti previsti.

Questo tipo di analisi è importantissimo e, con un costo limitato, può migliorare nettamente il livello di sicurezza della struttura, individuando divieti, limitazioni e controlli basati sulle criticità evidenziate nell'analisi dei pericoli presenti. Questa dovrà essere condotta in modo dinamico, recependo i miglioramenti portati dai lavori di adeguamento, eventualmente diminuendo progressivamente il numero degli addetti aggiuntivi. La squadra antincendio ha però come ulteriore compito fondamentale quello di intervenire in caso di incendio, anche in supporto agli

addetti di compartimento; si tratta di personale che conosce la struttura e gli impianti di sicurezza presenti e che è in grado di svolgere una fondamentale funzione di aiuto nella gestione di un'eventuale emergenza, anche in supporto alle squadre dei VVF.

In questo caso il numero minimo dei componenti della squadra antincendio, aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento, è determinato attraverso una relazione numerica (funzione di alcuni fattori determinanti) e cresce all'aumentare della superficie dei compartimenti antincendio presenti, dell'altezza dell'edificio e del numero dei posti letto. Il numero dei componenti della squadra antincendio diminuisce con la realizzazione di un impianto di rivelazione e allarme incendi esteso all'intera struttura, di scale e di percorsi di esodo protetti, di maggiori compartimentazioni.

Il D.M. indica, oltre al numero degli addetti e alla loro organizzazione ed incarichi, anche la necessità di individuare nel SG il corretto livello di formazione, sempre nell'ottica di poter aumentare, attraverso provvedimenti gestionali, il livello di sicurezza rispetto ad una struttura già adeguata alle norme.

Si tratterà quindi di corsi che sicuramente dovranno rispettare per gli addetti antincendio i criteri minimi indicati dal D.M. 10.03.1998 (livello elevato di durata 16 ore), eventualmente integrandoli con argomenti legati alla particolare situazione della struttura, valutata attraverso l'identificazione dei pericoli derivanti dall'attività e delle relative misure adottate; potrebbero inoltre essere previsti corsi di informazione mirati a diffondere la consapevolezza dei pericoli presenti nell'ambiente, per il personale non direttamente impegnato come addetto di compartimento o come membro della

squadra antincendio. Si tratta di un passo importante perché i provvedimenti di carattere gestionale, per poter essere efficaci, devono essere compresi ed accettati dai dipendenti. E una corretta informazione può risultare senza dubbio un valido aiuto.

Prospettive

Un sistema di gestione antincendio può rappresentare - specialmente per strutture complesse come quelle ospedaliere - uno strumento essenziale sia per la riduzione delle occasioni di incendio che per la riduzione del danno in caso di incidente, aiutando inoltre al mantenimento delle condizioni di sicurezza nel tempo. Ciò rende l'adozione di un SG antincendio un possibile importante contributo a gestire il progressivo adeguamento di strutture esistenti, purché il processo di analisi sia svolto in maniera sistematica e che la conseguente organizzazione di misure di mitigazione sia realistica, trasparente, identificando chiaramente ruoli e responsabilità a partire dai livelli più alti della struttura. Un forte impegno ed una dimostrata consapevolezza da parte dei responsabili di struttura e di reparto può produrre in cascata, supportato da una adeguata formazione ed informazione, risultati eccellenti con provvedimenti spesso a costo zero.

*Comandante Provinciale Vigili del Fuoco di Siena