

OSPEDALI - RACCOLTA DI QUESITI E CHIARIMENTI

Quesiti di prevenzione incendi relativi ad assoggettabilità, installazione dei gruppi frigoriferi, uso bombole di ossigeno per necessità terapeutiche, reazione al fuoco dei mobili imbottiti, adeguamento strutture sanitarie esistenti, assoggettabilità case di riposo per anziani, sicurezza sulle case di riposo, uscite di sicurezza in istituti ospedalieri con degenti con gravi handicap fisici e psichici, attività odontoiatriche monospecialistiche, ambulatori e cliniche veterinarie, strutture che erogano prestazioni di assistenza sanitaria non specialistica in regime ambulatoriale, filtri a prova di fumo da realizzare in corrispondenza dei vani corsa di ascensori e montalettighe antincendio, vani corsa di ascensori e montacarichi di tipo protetto, Scala di sicurezza esterna, apparecchiature ad alta energia, ecc. ⁽¹⁾

*Con l'entrata in vigore il 7 ottobre 2011 del nuovo regolamento di prevenzione incendi di cui al [D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151](#), gli "ospedali" (e simili) sono ricompresi al **punto 68** dell'[allegato I](#) al decreto che, a differenza di quanto previsto dal vecchio elenco del D.M. 16/2/1982, comprende anche attività prima non soggette (Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio).*

N.	ATTIVITÀ	CATEGORIA		
		A	B	C
	Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto;	fino a 50 posti letto;	Strutture fino a 100 posti letto;	oltre 100 posti letto
68	Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m².	Strutture riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio fino a 1.000 m ²	Strutture riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio oltre 1.000 m ²	

Circolare prot. n. 12580 del 28 ottobre 2015**D.M.19 marzo 2015 in materia di strutture sanitarie - Indirizzi applicativi.**

Con il D.M.19 marzo 2015 recante "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 nella G.U. n.70 del 25 marzo 2015, sono stati introdotti aggiornamenti alla vigente regola tecnica di prevenzione incendi per tali strutture.

Si tratta di aggiornamenti scaturiti dalla previsione dell'art. 6 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, 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" e riguardano:

- strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre i 25 posti letto, *esistenti* alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro dell'Interno 18 settembre 2002;
- strutture, *nuove ed esistenti*, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, aventi superficie maggiore di 500 m²;

¹ Con l'entrata in vigore il 7 ottobre 2011 del nuovo regolamento di prevenzione incendi di cui al [D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151](#), sono state introdotte sostanziali modifiche nella disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi. I pareri espressi ed i riferimenti presenti devono essere letti in relazione al periodo in cui sono stati emessi, tenendo conto dei vari aggiornamenti succeduti nel tempo (in particolare le innovazioni previste dal nuovo regolamento di prevenzione incendi).

- strutture sanitarie che, per minore superficie o minor numero di posti letto, non sono soggette ai controlli dei Vigili del Fuoco ai sensi dell'allegato I del DPR 151/2011.

Nello specifico, gli Allegati I e II sostituiscono integralmente i titoli III e IV della regola tecnica di prevenzione incendi del decreto del Ministro dell'Interno 18 settembre 2002, mentre l'Allegato III aggiunge il titolo V concernente il sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie *esistenti* che non abbiano ancora completato l'adeguamento antincendio nel previsto termine del 28 dicembre 2007.

Per assicurare la continuità di esercizio di tali strutture è stato individuato un percorso con scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare, con i termini di seguito esplicitati:

- A-** strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di **500 m² e fino a 1000 m²**:

I° scadenza	II° scadenza	III° scadenza
24 ottobre 2015	24 ottobre 2018	24 ottobre 2021

- B-** strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie **maggiore di 1000 m²**:

I° scadenza	II° scadenza	III° scadenza
24 aprile 2016	24 aprile 2019	24 aprile 2022

- C-** strutture che erogano prestazioni in regime di **ricovero ospedaliero** e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, con **oltre i 25 posti letto**:

I° scadenza	II° scadenza	III° scadenza	IV° scadenza
24 aprile 2016	24 aprile 2019	24 aprile 2022	24 aprile 2025

Ferme restando le scadenze temporali sopra richiamate, per le attività di cui al punto C, l'adeguamento può essere, altresì, realizzato procedendo per singoli lotti di lavori caratterizzati, ciascuno, dagli elementi indicati nel decreto in argomento. Si introduce in tal modo un elemento di flessibilità che, senza rinunciare agli obiettivi di sicurezza, consentirà di poter meglio pianificare l'impiego delle risorse.

Per quanto riguarda l'allegato III, che come già precisato introduce il nuovo titolo V al decreto del 18 settembre 2002 e detta le specifiche indicazioni sul sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio della intera struttura sanitaria o di parte di essa (padriglione, lotto, reparto) ancora da adeguare, si evidenzia che la predisposizione e l'adozione di tale sistema deve definire e attuare i divieti, le limitazioni e le condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, per ciascuna delle fasi del programma di adeguamento, seguendo in modo dinamico l'intero processo.

Si evidenzia, altresì, che anche i responsabili di strutture esistenti per le quali siano stati pianificati o siano in corso lavori di adeguamento al decreto del Ministro 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 del Ministro dell'Interno del 18 settembre 2002, che non intendano optare per l'applicazione del D.M. 19 marzo 2015, sono tenuti ad aggiornare sotto la propria responsabilità il documento relativo al sistema di gestione della sicurezza per ogni fase di adeguamento, riconsiderando la consistenza numerica degli *addetti antincendio* alla luce del cronoprogramma dei lavori, da completarsi, in ogni caso, entro il 24 aprile 2025.

Per la predisposizione del sistema di gestione della sicurezza, e per la relativa attuazione, deve essere individuato, dal titolare dell'attività, un "responsabile tecnico della sicurezza antincendio"; tale figura, deve essere in possesso di attestato di partecipazione, con esito positivo, ai corsi base di specializzazione ai sensi del decreto del Ministro dell'Interno 5 agosto 2011 e può coincidere con altra figura tecnica presente all'interno dell'attività.

Deve essere previsto, inoltre, un numero di *addetti antincendio*, determinato con il metodo riportato nello stesso titolo V. Tali *addetti antincendio* sono distinti in :

- addetti di compartimento, nel numero indicati in tabella 1, che assicurano il primo intervento immediato e che possono svolgere altre funzioni sanitarie o non;

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

Con la designazione di tali *addetti antincendio* si adempie anche all'obbligo previsto dall'articolo 18 del D.lgs. del 9 aprile 2008, n. 81, restando comunque in capo al datore di lavoro la definizione delle correlate modalità organizzative.

In ragione delle finalità stabilite dalla regola tecnica, tutti gli *addetti antincendio* sopra indicati dovranno frequentare il corso relativo ad attività a rischio di incendio elevato di cui al D.M. 10 marzo 1998 e conseguire l'attestato di idoneità tecnica di cui all'articolo 3 della legge 28 novembre 1996, n. 609.

Con riferimento alla tabella 1 del titolo V in argomento, si chiarisce che per *compartimento* si deve intendere quello di superficie massima ammessa dalla stessa regola tecnica e, pertanto, il numero minimo di addetti di compartimento viene così determinato:

- almeno 1 ogni 1500 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D₁;
- almeno 1 ogni 1000 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D₂.

Relativamente alla determinazione del *numero minimo di addetti di compartimento*, si precisa che si dovrà, in ogni caso, assumere il numero più cautelativo tra quelli che si determinano con riferimento ai diversi parametri indicati in tabella 1 e che la stessa è da intendersi relativa ai soli compartimenti dove sono previste degenze (a prescindere dal numero dei ricoverati effettivi). A titolo indicativo, si riportano nell'allegato esempi di calcolo del numero minimo di addetti di compartimento.

In merito ai requisiti del responsabile tecnico della sicurezza antincendio, si ricorda che la norma stabilisce che deve:

- a) essere una figura tecnica;
- b) essere in possesso dell'attestato di partecipazione, con esito positivo, ai corsi base di specializzazione di cui al decreto 5 agosto 2011.

Relativamente al punto a) si fa presente che la figura tecnica rientra tra le professioni individuate nel decreto del Ministro dell'Interno 5 agosto 2011. Inoltre, è appena il caso di segnalare che requisiti di cui al punto b) risultano in possesso di tutti i professionisti antincendio già iscritti negli appositi elenchi del Ministro dell'Interno.

Da ultimo, ancora con riferimento alla regola tecnica del decreto in argomento, si coglie l'occasione per precisare quanto segue:

- punti 17.3.2, 26.2.2 e 36.3.2 - Distribuzione dei gas medicali.

La distribuzione di gas medicali, oltre a quanto previsto nei punti sopra indicati, deve essere progettata, realizzata e gestita a regola dell'arte essendo gli impianti inclusi nel campo di applicazione del D.M. 37/08.

Allegato

Esempi di determinazione del numero di addetti di compartimento (tab 1)

Esempio 1: Ospedale con tre edifici/padiglione così distinti:

- un edificio/padiglione (A) con 5 piani destinati a ricovero di tipo ospedaliero; superficie di piano 3050 m²; 1 compartimento per ciascun piano; 90 posti letto per piano;
- un edificio/padiglione (B) con 5 piani destinati a ricovero di tipo ospedaliero già a norma;
- un edificio (C) destinato ai servizi complementari.

A) Calcolo addetti di compartimento edificio/padiglione (A):

Tab. 1 → almeno 2 per piano → 2x5	totale: 10
Tab. 1 → almeno 1 ogni 1500 m ² di compartimento → (3050/1500)x5	totale: 11
Tab. 1 → 90 posti letto per compartimento → (90/25)x5	totale: 18

→ 18 addetti di compartimento in totale, con almeno n. 2 per piano

Ai fini della determinazione del numero di addetti di compartimento non sono da considerare gli edifici (B) e (C).

Esempio 2: Edificio con 3 piani destinati a ricovero di tipo ospedaliero; superficie di piano 2000 m²; 2 compartimenti, di pari superficie, per ciascun piano; 35 posti letto per compartimento.

A) Calcolo addetti di compartimento:

Tab. 1 → almeno 2 per piano → 2x3	totale: 6
Tab. 1 → almeno 1 ogni 1500 m ² di compartimento → (1000/1500)x2x3	totale: 4
Tab. 1 → 35 posti letto per compartimento →	totale: 0

→ **6 addetti di compartimento in totale, con almeno n. 2 per piano**

Nota DCPREV prot. n. 5916 del 19-05-2015

D.M. 18 settembre 2002, Titolo IV. Impianti di estinzione degli incendi.

In riscontro alla nota a margine indicata, si rappresenta innanzitutto che il D.M. 20/12/2012, al p.to 4.1, ha fissato nuovi criteri di progettazione per le reti idriche antincendio, in coerenza con la norma UNI 10779, fornendo, in tabella 1, i parametri di progettazione sostitutivi delle corrispondenti prescrizioni tecniche previste dalle diverse regole tecniche di prevenzione incendi.

In sintesi, quindi, per la rete idrica antincendio, non si dovranno più adottare le indicazioni originariamente previste nella regola tecnica verticale, che, in particolare, discriminava tra l'installazione di rete di naspi o quelle di idranti, bensì i parametri di progettazione indicati nella citata tabella 1 del D.M. 20/12/2012.

Nel merito del quesito formulato, poi, il D.M. 19/03/2015 ha modificato, tra le altre, le disposizioni tecniche di prevenzione incendi relative alle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in funzione sia del parametro dimensionale che della preesistenza o meno dell'attività in esame.

In particolare, relativamente alla rete di idranti, possono identificarsi tre indicazioni normative distinte, schematizzabili come nel seguito riportato:

1. Strutture, sia esistenti che di nuova costruzione, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 500 m² e fino a 1000 m², per le quali non è obbligatoria la presenza di una rete idrica antincendio (vedi Titolo IV capo II, D.M. 19/04/2015);
2. Strutture esistenti che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 1000 m², per le quali è prevista la rete di idranti con parametri progettuali definiti dalla tabella del p.to 37.3 del Titolo IV capo III, D.M. 19/03/2015;
3. Strutture di nuova costruzione che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, aventi superficie maggiore di 1000 m², per le quali è prevista l'adozione delle disposizioni di prevenzione incendi del Titolo II del D.M. 18/09/2002. Al riguardo, come accennato in premessa, la tabella presente al p.to 7.3.2.2 del D.M. 18/09/2002 è stata sostituita dai corrispondenti parametri progettuali per strutture sanitarie della tabella 1 del D.M. 20/12/2012 e, pertanto, dovranno essere adottati, per la presente casistica, almeno le prestazioni minime previste per le strutture da 25 a 100 posti letto.

Nota DCPREV prot. n. 706 del 23/01/2014

Prestazioni specialistiche presso strutture sanitarie con numero di posti letto non superiore a 25 (punto 68 dell'allegato I al D.P.R. 151/11).

Si fa riferimento alle note indicate a margine, concernenti l'oggetto, per chiarire che, qualora le prestazioni di assistenza specialistica rese presso una struttura sanitaria con regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale con numero di posti letto inferiore a 25 siano fruibili anche da pazienti esterni, l'eventuale assoggettabilità viene determinata avendo a riferimento la superficie della parte di struttura destinata alla erogazione delle prestazioni stesse.

Nota DCPREV prot. n. 2533 del 20-02-2013

Quesito - DM 18 settembre 2002 - Apparecchiature ad alta energia.

Si riscontra il quesito in oggetto, pervenuto con le note a margine indicate, relativo alla tipologia di **apparecchiature ad alta energia** citate nel decreto in oggetto, al **punto 3.4 commi 4 e 5**, della regola tecnica allegata.

Questo Ufficio è del parere che, per apparecchiatura ad alta energia, sembrerebbe individuarsi quelle macchine in grado di accelerare particelle (elettroni e/o ioni), con energia massima delle particelle accelerate tale che non sia possibile escludere, a seguito del funzionamento della macchina, l'attivazione del materiale circostante (aria, metalli, oggetti vari).

In estrema sintesi, per una macchina in grado di accelerare particelle ad energia superiore ad 1,67 MeV, non è possibile escludere a priori la presenza di radioattività nei pressi della macchina stessa anche dopo il loro spegnimento.

La specifica individuazione dovrà comunque essere oggetto di approfondita valutazione da parte del progettista, in base alle specifiche caratteristiche tecniche e di protezione della macchina e del locale di installazione.

Nota DCPREV prot. n. 3029 del 05/03/2013

Residenze sanitarie assistenziali. Vano ascensore/montalettighe antincendio.

Con riferimento alla nota pari oggetto a margine citata, nel ribadire quanto già rappresentato in materia di richiesta di pronunciamento da parte dell'ufficio scrivente, si concorda con il parere espresso da codesta Direzione. (*)

() Tenendo presente i chiarimenti forniti con [nota prot. n. P157 del 05/02/2008](#) si conferma che nel caso del vano ascensore/montalettighe antincendio il filtro a prova di fumo può essere lo stesso a servizio del vano scala e che l'area dedicata avente superficie minima di 5 mq deve trovarsi allo sbarco dell'ascensore/montalettighe antincendio.*

Nota DCPREV prot. n. 436 del 14 gennaio 2011

Quesito - Punti 4.1 e 4.8 dell'allegato al DM 18/09/2002 per un complesso ospedaliero di nuova costruzione.

Si riscontrano le note indicate a margine, inerenti i quesiti relativi a punti 4.1 e 4.8 dell'allegato al DM 18/09/2002 per un complesso ospedaliero di nuova costruzione.

Quesito 1 (punto 4.1 DM 18/09/2002):

Si concorda con il parere della Direzione Regionale sulla possibilità per le aree di tipo E destinate ad uffici amministrativi di valutare il massimo affollamento facendo riferimento al numero di persone effettivamente presenti incrementato del 20%. Tale valore dovrà risultare da apposita dichiarazione rilasciata dal responsabile dell'Azienda Ospedaliera.

Si concorda altresì sulla possibilità evidenziata di accettare in deroga l'affollamento previsto per le aree di tipo C destinate ad ambulatori e simili.

Quesito 2 (punto 4.8 DM 18/09/2002):

Tenuto conto della conformazione dei corpi di fabbrica e della particolare gestione dell'emergenza prevista per le strutture sanitarie, si concorda con il parere della Direzione Regionale, sulla possibilità per i corpi di fabbrica adibiti a degenza ("petali") di valutare la larghezza complessiva delle vie di esodo verticali considerando l'evacuazione di un singolo corpo di fabbrica "petalo", utilizzando a tale scopo parte delle scale presenti nell'avancorpo. Per tali percorsi di esodo dovrà comunque essere rispettata la lunghezza massima prevista dal punto 4.5 del DM 18/09/2002.

Si osserva inoltre, che a tale scopo, potranno essere considerati filtri a prova di fumo, le aree compartimentate di collegamento tra gli edifici "petali" e l'avancorpo, a condizione che in tali aree, opportunamente areate, gli arredi siano di tipo incombustibile e che gli impianti presenti siano quelli strettamente necessari alla gestione dell'accettazione.

Nota DCPREV prot. n. 2638 del 25-02-2011
Quesito su attività sanitaria privata.

Con riferimento al quesito in oggetto, pervenuto con le note a margine indicate, si concorda con il parere espresso al riguardo da codesta Direzione Interregionale VV.F. (*)

() Il poliambulatorio non rientra tra le 97 attività di cui al D.M. 16.02.1982. Resta fermo l'obbligo da parte del titolare dell'attività di attenersi alle disposizioni previste dal titolo IV dell'Allegato al D.M. 18.09.2002.*

Nota prot. n. 10828 del 13/07/2010
Quesiti sulle attività 1 e 91 del D.M.16 febbraio 1982. Quesiti sulla reazione al fuoco di copriletto e coperte nelle strutture sanitarie.

Si fa riferimento alle note indicate a margine, concernenti l'oggetto, per chiarire che, ai sensi del D.M. 12 aprile 1996 devono essere sommate le portate termiche di più apparecchi a servizio di un unico impianto comunque installati, nonché le portate termiche di più apparecchi installati nello stesso locale o in locali direttamente comunicanti, seppure non a servizio di un impianto unico. Restano esclusi da tale computo gli apparecchi domestici di portata termica singola non superiore a 35 kW, devono essere sommate le portate termiche di più apparecchi a servizio di un unico impianto comunque installati, nonché le portate termiche di più apparecchi installati nello stesso locale o in locali direttamente comunicanti, seppure non a servizio di un impianto unico.

Si concorda, inoltre, con codesta Direzione Regionale nel ritenere che essendo gli aspetti di sicurezza dell'impianto interno di adduzione del gas stabiliti dalla regola tecnica di cui al citato decreto, il certificato di prevenzione incendi possa essere ricondotto all'attività 91 di cui al D.M. 16 febbraio 1982 anche nel caso in cui la rete di adduzione del gas a servizio degli impianti termici abbia una portata $>50 \text{ Nm}^3/\text{h}$.

Per quanto concerne, infine, la definizione delle caratteristiche di reazione al fuoco di coperte e copriletto da utilizzare presso strutture sanitarie, si conferma che il D.M. 18 settembre 2002 non prevede una esplicita prescrizione del requisito di classe 1.

Nota prot. n. P1330/4122 sott 46/BIS del 30 gennaio 2008
D.M. 18 febbraio 2002. - art. 1 "Scopo e campo di applicazione" - Quesito. -

Con riferimento alla richiesta di chiarimenti in argomento, pervenuta con nota indicata a margine, questo Ufficio concorda con il parere espresso da codesta Direzione Regionale. (*)

() Le attività odontoiatriche monospecialistiche rientrano nel capo di applicazione del DM 18 febbraio 2002 come strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale previste nel punto c) dell'art. 1 "Scopo e campo di applicazione". Pertanto le stesse devono essere realizzate e gestite nel rispetto delle disposizioni tecniche previste dal titolo IV del succitato decreto.*

Nota prot. n. P1034-P844/4122 sott. 46 bis del 16/09/2008
D.M. 18 settembre 2002 - Richieste di chiarimenti in merito ai termini di adeguamento per le strutture sanitarie. Quesito.

Con le note indicate a margine è stato posto a questa Area, da parte di codesti Uffici, un quesito inteso a chiarire quali sono i termini temporali entro i quali debbono essere conclusi i lavori, pianificati o in corso, previsti per le strutture sanitarie per le quali il progetto risulta essere stato approvato, dal competente Comando provinciale dei Vigili del Fuoco, prima dell'entrata in vigore del D.M. 18 settembre 2002.

Tanto premesso, in relazione al quesito posto si è del parere che, previa dimostrazione mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa da parte del titolare della struttura sanitaria ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per i casi previsti dall'art. 4, comma 2, lett. b) del D.M. 18 settembre 2002, i lavori devono essere necessariamente completati entro il termine stabilito dall'art. 6 del decreto medesimo che, salvo proroghe, è oramai scaduto.

Nota prot. n. P478/4122 del 19 aprile 2007

Interpretazione ed applicazione dell'art. 4, comma 1, del D.M. 18/9/2002 nel caso di incrementi di affollamento compatibili con il sistema delle vie di uscita esistenti.

Con riferimento al quesito ..., volto a chiarire la corretta interpretazione dell'articolo indicato in oggetto nel caso di una struttura esistente dedicata all'assistenza dei disabili, si precisa quanto segue.

L'art. 4, comma 1, ultimo capoverso, del D.M. 18 settembre 2002, richiede la conformità del sistema di vie di uscita alle disposizioni previste al Titolo III per le strutture esistenti. Si ritiene, quindi, che oltre all'applicazione del punto 16 - misure per l'esodo di emergenza - debbano essere osservati, in quanto direttamente connessi con la sicurezza del percorso di esodo, anche i punti 15.5 (scale) e 15.8 (ammissibilità di una sola scala) ivi compreso il requisito che le scale, sia protette che a prova di fumo devono immettere in luoghi sicuri all'esterno dell'edificio, direttamente o tramite percorsi orizzontali protetti.

Resta ferma l'applicazione dell'art. 4, comma 1, secondo capoverso, in presenza di eventuali ampliamenti volumetrici.

Si concorda, infine, con il parere di codesta Direzione^(*) in merito al comportamento da tenere qualora siano presentate varianti a progetti già approvati dal competente Comando Provinciale VV.F. in data antecedente a quella di entrata in vigore del D.M. 18 settembre 2002.

() Nel caso di strutture sanitarie per le quali ricorrano le condizioni previste alla lettera b) dell'art. 4, comma 2 (strutture sanitarie per le quali siano stati pianificati, o siano in corso, lavori di modifica, adeguamento, ristrutturazione o ampliamento sulla base di un progetto approvato dal competente Comando), un eventuale successivo progetto di modifica non deve necessariamente contemplare l'adeguamento dell'intera struttura al D.M. 18/09/2002. Infatti l'adeguamento alle disposizioni del D.M. 18/09/2002 non è dovuto nel caso in cui le modifiche proposte comportino un oggettivo miglioramento delle condizioni di sicurezza rispetto alla soluzione progettuale approvata prima dell'entrata in vigore dello stesso decreto.*

Nota prot. P485/4135 sott. 5 del 18 maggio 2006

D.M. 15 settembre 2005. Vano corsa per ascensore o montalettighe antincendio.

Con riferimento al quesito posto con la nota indicata a margine, si concorda con il parere espresso al riguardo da codesto Comando Provinciale VV.F.^(*)

() Il quesito è relativo alle caratteristiche dei filtri a prova di fumo da realizzare in corrispondenza dei vani corsa di ascensori e montalettighe antincendio a servizio di una struttura sanitaria. L'art. 3.3 del DM 15 settembre 2005 stabilisce che le pareti del vano di corsa devono essere separate dal resto dell'edificio a tutti i piani e su tutte le aperture, ivi comprese le porte di piano, di soccorso e d'ispezione sul vano di corsa, mediante filtro a prova di fumo. In particolare dalla lettura letterale dell'articolo sembra che la norma prescriva la presenza del filtro non solo in corrispondenza delle aperture del vano corsa (ivi comprese le porte di piano) ma anche perimetralmente alle quattro pareti del vano corsa, in quanto l'articolo 3.3 prevede che le pareti del vano di corsa siano separate dal resto dell'edificio mediante filtro a prova di fumo.*

Si chiarisce che l'obiettivo di sicurezza della norma è raggiunto dotando di filtro a prova di fumo solamente le aperture realizzate in corrispondenza del vano corsa comprese, oltre alle porte di piano, anche le porte di ispezione.

Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005

D.M. 18 settembre 2002. Uso bombole di ossigeno per necessità terapeutiche

Pervengono da più parti richieste di chiarimenti in ordine alla detenzione e all'impiego di bombole di ossigeno per uso terapeutico all'interno delle strutture sanitarie in relazione a quanto previsto al riguardo dalla specifica regola tecnica di prevenzione incendi di cui al D.M. 18 settembre 2002, sia per le strutture sanitarie di nuova costruzione che per quelle esistenti.

La predetta normativa, infatti, nel prescrivere che **la distribuzione dei gas medicali deve essere realizzata mediante impianto centralizzato, mantiene il silenzio sulla possibilità di utilizzo di detti gas in bombole per le nuove strutture, contemplandone invece la**

possibilità d'uso per le strutture esistenti, nel rispetto di alcune condizioni e limitazioni, e ciò in quanto il sistema di approvvigionamento e distribuzione mediante bombole è, in atto, il solo disponibile per gran parte delle vecchie strutture.

La formulazione del testo normativo sembrerebbe pertanto indurre ad interpretarne il contenuto nel senso di un assoluto divieto a detenere ed utilizzare bombole di ossigeno presso le nuove strutture sanitarie. Tale interpretazione starebbe ingenerando, presso responsabili ed operatori del settore sanitario, perplessità e preoccupazioni se si ha riguardo a comuni e ricorrenti contesti di intervento terapeutico che richiedono necessariamente il ricorso a contenitori mobili di ossigeno.

Premesso quanto sopra, si chiarisce che **la tipologia di impianto** prevista dalla regola tecnica di prevenzione incendi **attiene al primario sistema di distribuzione di gas medicali**, con ciò significando che **gli impianti di tipo centralizzato**, così come prescritto dalla norma, per intrinseche caratteristiche di affidabilità confermate nel tempo dall'esperienza, **conferiscono e garantiscono maggiori condizioni di sicurezza**.

Ciò non esclude, tuttavia, **la possibilità di utilizzo di bombole di ossigeno per contingenti necessità terapeutiche connesse, per esempio, al trasferimento di degenti da un reparto all'altro della struttura sanitaria, o a particolari patologie che ne richiedono l'impiego (un caso tipico di riferimento potrebbe essere la patologia da insufficienza respiratoria di tipo cronico che, nella pratica medica, al fine di consentire autonomia motoria al paziente, viene affrontata mediante uso di una apparecchiatura trasportabile a tracolla denominata "stroller")**.

Confermata, pertanto, la possibilità di utilizzo di contenitori mobili di ossigeno per le esigenze terapeutiche sopra descritte, sia presso le nuove che presso le strutture sanitarie esistenti, corre al riguardo l'obbligo di richiamare l'attenzione degli operatori sanitari sulla necessità che vengano comunque adottate le opportune misure cautelative in relazione alle specifiche circostanze di impiego delle bombole stesse.

Per quanto riguarda le apparecchiature denominate "stroller", si soggiunge che oltre all'adozione di ogni utile misura cautelativa correlata ai momenti d'uso, le operazioni di ricarica devono essere effettuate da personale specializzato al di fuori della struttura ospedaliera o in appositi locali di quest'ultima purché compresi nelle sole aree tipo B, secondo la classificazione delle aree dettata dalla norma.

Lettera Circolare prot. n. P834/4122 sott. 46 del 8 luglio 2003

D.M. 18 settembre 2002, punto 5.4.2, comma 2 dell'allegato. Installazione dei gruppi frigoriferi

Pervengono da più parti, soprattutto dagli operatori del settore, quesiti volti a chiarire se l'installazione dei **gruppi frigoriferi** a servizio delle strutture sanitarie debba essere realizzata esclusivamente secondo quanto previsto dal D.M. 18 settembre 2002 al **punto 5.4.2 comma 2⁽²⁾** dell'allegato, considerato che il testo normativo non menziona altre forme di installazione.

Al riguardo, si chiarisce che quanto dettato dal punto in questione non è da intendere nel senso impositivo di una soluzione unica ed esclusiva, ma come insieme di misure di sicurezza da adottare nei soli casi in cui l'installazione sia prevista all'interno degli edifici.

Per correttezza interpretativa ed applicativa della norma, si ritiene pertanto opportuno far rilevare che, allo stato del quadro tecnico/normativo, **non si ravvisano motivi ostativi alla installazione dei gruppi frigoriferi all'aperto sui terrazzi di copertura o in qualsiasi altra area esterna a cielo libero**.

Nota prot. n. P436/4122 sott. 46/Bis del 10 aprile 2003

D.M. 18 settembre 2002, punto 5.4.2 comma 2 – Chiarimento. –

In relazione al quesito posto ..., si conferma che quanto prescritto dal comma 2 del punto 5.4.2 del D.M. 18 settembre 2002, trova applicazione **nei casi in cui l'installazione dei**

² *punto 5.4.2 comma 2: "I gruppi frigoriferi devono essere installati in appositi locali, realizzati con strutture di separazione di caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 60 ed accesso direttamente dall'esterno o tramite disimpegno aerato di analoghe caratteristiche, munito di porte REI 60 dotate di congegno di autochiusura."*

gruppi frigoriferi sia prevista all'interno degli edifici, con ciò significando che non sussiste alcun divieto normativo alla installazione di detti gruppi, qualora all'uopo predisposti, all'aperto sui terrazzi di copertura.

Nota prot. n. P366/4122 sott. 46 BIS del 10 aprile 2003

D.M. 18 settembre 2002 p.to 18.3 – Quesito. –

Con riferimento al quesito posto ..., si chiarisce che per le **strutture sanitarie di cui al punto 18.3** dell'allegato al D.M. 18 settembre 2002 devono essere applicate, in linea generale, l'insieme delle prescrizioni riportate ai Titoli II o III, a seconda che si tratti di attività di nuova costruzione o esistenti.

Il richiamo alle aree di tipo "C" deve pertanto essere inteso nel senso che, qualora nell'ambito delle disposizioni previste ai suddetti Titoli, ci sia un esplicito riferimento alla classificazione di cui al punto 1.2, devono prendersi in considerazione le misure previste per le aree di tipo "C". Una diversa interpretazione porterebbe infatti ad escludere, per le attività di che trattasi, l'osservanza di requisiti essenziali ai fini della sicurezza antincendio (quali ad esempio resistenza al fuoco, reazione al fuoco, misure per l'esodo ecc.) e ciò risulterebbe, peraltro, incongruente con quanto la norma richiede al punto 18.2 per le strutture fino a 500 m², caratterizzate da un livello di rischio inferiore.

In merito al secondo quesito, si chiarisce che **i requisiti di ubicazione di cui al punto 2 del Titolo II, devono essere integralmente osservati** fatto salvo quanto espressamente consentito dal punto 18.1 per quanto attiene alla ubicazione delle strutture interessate in edifici ad uso civile, serviti anche da scale ad uso promiscuo.

Nota prot. n. P215/4122 sott. 46 del 5 marzo 2003

D.M. 18 settembre 2002 sulle strutture sanitarie. – Quesito. –

Con riferimento al quesito trasmesso, si condivide il parere di codesto Ispettorato ritenendo che, nel caso in specie, poiché **il progetto della struttura sanitaria è stato approvato in data anteriore a quella di entrata in vigore del D.M. 18 settembre 2002⁽³⁾**, **non è richiesto alcun adeguamento**, in analogia a quanto previsto all'art. 4, comma 2, del citato decreto.

Nota prot. n. P477/4101 sott. 106/53 del 14 maggio 2003

Quesito. – Case di riposo per anziani – Assoggettabilità al D.M. 18 settembre 2002.

Con riferimento alle note indicate a margine, si chiarisce che le strutture a carattere residenziale che forniscono ad ospiti autosufficienti prestazioni di tipo alberghiero, essendo prive di qualsiasi servizio di assistenza sanitaria ed infermieristica, non ricadono nel campo di applicazione del D.M. 18 settembre 2002 che, come è noto, fa esplicito riferimento alle strutture sanitarie individuate dal D.P.R. 14 gennaio 1997.

Ciò premesso, si ribadisce che **le attività in oggetto**, qualora superino i 25 posti letto, **sono ricomprese nel punto 86** dell'elenco allegato al D.M. 16 febbraio 1982, come già chiarito con le lettere circolari nn. P1829/4101 sott. 106/53 del 3 agosto 1994 e P1126/4101 sott. 106/53 del 9 settembre 2002.

Pertanto, per quanto attiene la normativa tecnica da applicare, si ritiene che **le disposizioni allegate al citato D.M. 18 settembre 2002, pur non cogenti, possano rappresentare un significativo riferimento** da ponderare anche in funzione delle reali condizioni psico-motorie degli ospiti.

Nota prot. n. P1390/4122 sott. 46 bis del 30-12-2003

D.M. 18 settembre 2002 - Richiesta chiarimenti.

La regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture sanitarie pubbliche e private si applica alle attività elencate all'art. 4 del D.P.R. 14 gennaio 1997, tra cui **non sono compresi ambulatori e cliniche veterinarie**.

³ Il decreto è entrato in vigore il 26/12/2007

Nota prot. n. P65/4122 sott. 46 del 13 marzo 2003
Decreto Ministeriale 18 settembre 2002.

Con riferimento al quesito posto dall'A.S.L. ..., si ribadisce che, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. C), rientrano nel campo di applicazione del D.M. 18 settembre 2002 le strutture ambulatoriali che erogano prestazioni di assistenza specialistica.

In ogni caso si ritiene che le misure di sicurezza antincendio previste al Titolo IV dell'allegato al citato decreto, possano trovare applicazione, per analogia, anche nel caso di strutture ambulatoriali non ricadenti nella suddetta fattispecie.

Commento: Le strutture che erogano prestazioni di assistenza sanitaria non specialistica in regime ambulatoriale (ambulatori di medicina di base e/o ambulatori pediatrici di base, ecc.) pur se spesso hanno affluenza di pubblico considerevole e non sempre programmabile su appuntamento (come invece normalmente avviene per le strutture specialistiche di cui all'art. 1, comma 1, lettera C del decreto), non rientrano nel campo di applicazione del D.M. 18 settembre 2002. Le misure di sicurezza antincendio previste al Titolo IV dell'allegato al decreto, pur non cogenti, possono essere applicate per analogia.

Nota prot. n. P29/4122 sott. 46 bis del 17-01-2003
Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie.

Con riferimento al quesito posto, si concorda con il parere espresso da codesto Ispettorato^(*) nella nota che si riscontra.

() Il D.M. 18/09/2002 non prevede eccezioni alla realizzazione di vani corsa di ascensori e montacarichi di tipo protetto richiesta al punto 3.6 del citato disposto normativo.*

In particolare per le strutture sanitarie non è consentito quanto riportato dalla normativa sugli alberghi circa la possibilità che i vani per gli ascensori e i montacarichi abbiano in comune con le scale le compartimentazioni e/o filtri a prova di fumo.

Nota prot. n. P970/4122 sott. 46 bis del 15-10-2003
Risposta a quesiti vari.

2) D.M. 18 settembre 2002 - punto 1.1 - Scala di sicurezza esterna

Quesito a): si concorda con l'interpretazione della Direzione Regionale;^(*)

Quesito b): i setti dell'ultimo piano, non potendo realizzarsi a "tutta altezza" per assenza di ballatoio sovrastante, devono elevarsi per almeno m 2,00, ritenendo tale altezza sufficientemente idonea a proteggere le persone dai fumi.

() Il requisito di resistenza al fuoco per la parete sottostante la scala deve sussistere fino alla quota di spiccato della parete, in quanto la fascia di rispetto di 2,5 m ha senso, nei confronti dei fumi caldi ascendenti, lateralmente o superiormente, certo non inferiormente, data la tendenza ascensionale dei fumi stessi.*

3) D.M. 18 settembre 2002 - punti 2.1 e 2.2

Si fa rilevare che non vi è contraddizione tra i due punti in quanto la non contemplata continuità con attività 43) di cui al punto 2.1 lettera b) è da intendere come misura cautelativa al fine di evitare l'adiacenza di veri e propri depositi a carattere commerciale di intrinseca elevata pericolosità per gli effetti di un loro eventuale incendio, mentre quanto concesso da successivo punto 2.2 lettera c) è limitato alla sola tipologia degli archivi di cui qualsiasi struttura sanitaria ne è necessariamente dotata per la conservazione di cartelle cliniche, referti diagnostici, ecc.

() Il punto 2.1 stabilisce che, qualora l'attività sanitaria sia ubicata in edifici o porzioni di edifici, anche contigui ad altri aventi destinazioni diverse, le altre attività presenti, se soggette a controllo VV.F., devono essere limitate a quelle indicate ai punti 64, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 94 e 95, mentre il successivo punto 2.2 prevede invece che le strutture sanitarie possano comunicare anche con l'attività 43 (anche se solo limitatamente agli archivi) che viene vietata al precedente punto 2.1. Il quesito chiede di chiarire questa apparente contraddizione.*

Nota prot. n. P1493/4122 sott. 46 del 18 dicembre 2002

D.M. 18 settembre 2002. – Richiesta di chiarimenti in merito alle caratteristiche di reazione al fuoco dei mobili imbottiti. –

Con riferimento al quesito posto in merito ai mobili imbottiti per i quali devono essere comprovati i requisiti di reazione al fuoco previsti al punto 3.2, comma 1, lettera e), del D.M. 18 settembre 2002, si precisa che i manufatti rientranti tra i **presidi medico-chirurgici** (quali ad esempio **lettini e poltrone per visite e cure, materassi e cuscini specifici per riabilitazione** e cure fisioterapiche, ecc.) **non sono da considerarsi** ricompresi tra i **materiali per i quali è richiesta la classe 1 IM**.

Nota prot. n. P1465/4122 sott. 46 del 24 dicembre 2002

Decreto 18 settembre 2002 pubblicato su G.U. n. 227 del 27 settembre 2002 – Richiesta chiarimenti.-

Con riferimento ai chiarimenti richiesti ..., si ritiene che le strutture sanitarie esistenti regolamentate al Titolo IV del D.M. 18 settembre 2002 ed aventi **superficie superiore a 500 m²**, devono essere adeguate alle disposizioni previste al Titolo III del citato decreto entro 5 anni dall'entrata in vigore dello stesso.

Per quanto riguarda invece le strutture sanitarie con **superficie non eccedente i 500 m²**, le misure previste al punto 18.2 devono essere osservate a partire dalla data di entrata in vigore del D.M. 18 settembre 2002.

Nota prot. n. P113/4101 sott. 106/53 del 6 marzo 2001

Sicurezza sulle case di riposo.

Con riferimento ai chiarimenti richiesti dal Comando Provinciale VV.F. ..., inerenti all'argomento indicato in oggetto, si precisa quanto segue:

le problematiche relative ai sistemi di apertura delle porte sono comuni a diverse attività (case di riposo, reparti psichiatrici, istituti bancari, etc.) e si ritiene debbano essere affrontate caso per caso individuando idonei e sicuri sistemi di apertura alternativi a quelli a spinta, come peraltro indicato all'ultimo capoverso del punto 3.10 del DM 10 marzo 1998.⁽⁴⁾

L'autorità competente a rilasciare l'autorizzazione prevista all'art. 33, comma 7, del D.Lgs 626/94 è il locale Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. La procedura deve prevedere la presentazione di un'istanza da parte dell'interessato, completa della necessaria documentazione, sulla quale il Comando VV.F. esprimerà il proprio parere ricorrendo, ove ritenuto opportuno, anche ad una verifica in loco.

Si precisa infine che tale servizio non rientra tra quelli da rendere a pagamento ai sensi della legge n. 966/65.

Nota prot. n. P662/4122 sott. 46 del 28 luglio 2000

Installazione di un sistema di controllo delle uscite di sicurezza in istituti ospedalieri con degenti con gravi handicap fisici e psichici.

Si riscontrano le note indicate al margine per concordare con i pareri ivi espressi.^(*)

() Il quesito riguarda l'installazione di elettrosblocchi magnetici alle uscite di sicurezza di reparti per degenti con gravi handicap fisici e psichici, che sostanzialmente ne impediscono l'apertura al fine di evitare usi impropri da parte dei degenti (fuga arbitraria dall'Istituto ecc.). Al riguardo, valutata la particolare situazione degli ambienti e delle persone che lo occupano, la situazione prospettata è ritenuta accettabile.*

⁴ *Nel caso siano adottati accorgimenti antintrusione, si possono prevedere idonei e sicuri sistemi di apertura delle porte alternativi a quelli previsti nel presente punto. In tale circostanza tutti i lavoratori devono essere a conoscenza del particolare sistema di apertura ed essere capaci di utilizzarlo in caso di emergenza.*