

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2129 del 23 dicembre 2016

Aggiornamento sullo stato di attuazione della metodologia per la redazione degli studi di fattibilità e delle indicazioni operative per la realizzazione degli interventi necessari alla riduzione del rischio sismico delle strutture sanitarie, secondo le disposizioni date dalla Giunta Regionale con DDGRV 1693/2011 e 640/2015. Disposizioni

[Edilizia ospedaliera]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento aggiorna lo stato di attuazione degli studi di fattibilità e degli interventi sulle strutture ospedaliere con pronto soccorso, secondo i principi definiti dalla Giunta con DDGRV 1693/2011 e 640/2015 e individua le modalità per il proseguo delle attività finalizzate alla riduzione del rischio sismico delle strutture sanitarie.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Sintesi quadro normativo di riferimento

Con OPCM 3274/2003 e successiva OPCM 3519/2006, è stata aggiornata la classificazione sismica del territorio nazionale e tutti i comuni italiani sono stati classificati in zona sismica e ripartiti in quattro ambiti, riferiti a diversi livelli di rischio, decrescente da 1 a 4; conseguentemente anche il territorio regionale viene interamente classificato sismico e incluso nelle zone 2, 3 e 4, rispettivamente individuate con livello di pericolosità sismica decrescente.

Contemporaneamente sono state emanate le Nuove Norme Tecniche delle Costruzioni (dal 2003 al 2008) che hanno individuato nuovi criteri di progettazione in zona sismica.

In particolare per le strutture classificate strategiche, vengono richieste prestazioni strutturali in grado di garantire il funzionamento delle stesse anche dopo l'evento sismico, requisito non previsto dalle precedenti normative.

Inoltre, il legislatore ha imposto la verifica sismica degli edifici strategici e rilevanti, prioritariamente per quelli in zona 1 e 2, da effettuarsi a cura dei proprietari.

Infine con DGRV 3645/2003 la Giunta Regionale ha classificato tra le opere strategiche anche gli ospedali con Pronto Soccorso.

Sintesi Azioni regionali

Fin dall'emanazione dell'OPCM 2003 e delle nuove norme tecniche di costruzione (aggiornate nel 2005 e 2008) gli uffici regionali (allora Direzione Edilizia Ospedaliera e a Finalità Collettive) hanno ritenuto necessario imporre il recepimento delle stesse anche se la fase progettuale e/o realizzativa era già stata avviata e pertanto non sussisteva l'obbligo di adottare le nuove metodologie di calcolo e nonostante la cronica mancanza di risorse, in particolare destinate per l'adeguamento sismico.

Le strutture ospedaliere che erano in fase di progettazione o costruzione hanno quindi recepito le nuove norme e ciò ha fatto sì che il 25% della superficie ospedaliera risulta oggi adeguata.

Parallelamente, a seguito di finanziamenti assegnati dal Ministero nel 2006, sono state avviate le verifiche previste dall'OPCM 3274/03 per gli ospedali ricadenti in zona 2: Belluno, Feltre, Conegliano e Vittorio Veneto; l'ospedale di Montebelluna era già oggetto di intervento di adeguamento (con demolizione e ricostruzione).

Con DGRV 1693/2011 la Giunta Regionale ha inoltre definito una metodologia per la redazione degli studi di fattibilità delle strutture ospedaliere stabilendo che gli interventi di adeguamento - trasformazione su strutture socio-sanitarie, indipendentemente dalla tipologia dei lavori (manutenzione, interventi non strutturali,...) e dall'obbligo normativo, venissero preceduti da uno studio di fattibilità che definisse anche la condizione statica e sismica dell'edificio.

La metodologia definita prevedeva la verifica dell'edificio sotto diversi aspetti (funzionale, strutturale, antincendio...) consentendo l'allineamento di diversi aspetti progettuali al fine di ottimizzare l'utilizzo delle limitate risorse disponibili.

Le Aziende hanno quindi avviato, sulla base delle disponibilità finanziarie, la verifica delle strutture ospedaliere, anche non ricadenti in zona 2.

Sulla base dei principi dati dalla DGRV 1693/2011 sono inoltre state eseguite le verifiche di sicurezza, ancorché non obbligatorio ai sensi della norma, su quegli edifici ospedalieri che erano oggetto di interventi legati alla riqualificazione rispetto a requisiti minimi funzionali, antincendio, etc. e, dove possibile, sono stati eseguiti i lavori necessari per il raggiungimento dei livelli di sicurezza previsti dalle nuove norme.

Le azioni sopradescritte hanno determinato che circa il 40% della superficie ospedaliera risulta oggi o già adeguata o ha in corso gli interventi di adeguamento e per un ulteriore 13% è stato già predisposto un progetto almeno di fattibilità.

Con successiva deliberazione n. 640/2015 la Giunta, nella logica di definire i binari lungo i quali assicurare il graduale percorso di adeguamento, ha inoltre individuato le modalità per la predisposizione, da parte delle Aziende, di un documento, "vademecum", contenente le indicazioni operative per la riduzione della vulnerabilità sismica degli edifici; tale documento preordina qualsiasi modifica sia di tipo strutturale che tecnologica, di manutenzione, ristrutturazione, adeguamento funzionale....

La Giunta ha anche disposto che le indicazioni formulate da questo documento vengano recepite nell'analisi dei rischi prevista ai sensi del D. Lgs 81/2008, e che le Aziende programmino le azioni necessarie a perseguire il graduale aumento dei livelli di sicurezza fino al raggiungimento di quelli previsti dalle nuove norme tecniche, compatibilmente con i vincoli di esercizio e finanziari esistenti.

Lo stato di attuazione di quanto disposto dalla Giunta con le sopracitate delibere è stato oggetto di una rilevazione da parte degli uffici regionali, U.O. Edilizia Ospedaliera, e i risultati emersi sono stati riportati nella relazione, esaminata dalla C.R.I.T.E. nella seduta in data 22.11.2016 e allegata al presente atto (**Allegato A**).

In particolare la quantità di dati raccolti dagli uffici relativi alle strutture ospedaliere dotate di pronto soccorso (strategiche), ha consentito di predisporre una griglia di riferimento per effettuare l'analisi degli stessi.

Le informazioni relative a ciascun complesso ospedaliero sono state innanzitutto suddivise in base alla zona sismica di appartenenza (2,3,e4) e quindi classificate rispetto i seguenti aspetti:

- l'epoca di costruzione (con riferimento all'anno di emanazione delle norme tecniche di costruzione e ai provvedimenti di classificazione sismica del territorio regionale e quindi individuando quattro ambiti: edifici realizzati prima del 1984, tra il 1984 e il 1996, tra il 1996 e il 2003, dopo il 2003);
- lo stato di verifica o di adeguamento effettuato sugli edifici (in crescendo: edifici per i quali è stata eseguita la valutazione di vulnerabilità, per i quali è stato predisposto un progetto di adeguamento, nei quali sono in corso i lavori e infine gli edifici che sono stati adeguati o migliorati).

Pur dando atto che la griglia predisposta risente della complessità del problema, della necessità di eseguire specifici approfondimenti sui singoli complessi e delle modeste risorse a disposizione, l'analisi dei dati così elaborata ha comunque consentito:

a) di stimare, in via generale, le necessità finanziarie per la realizzazione dei soli lavori di adeguamento sismico dei complessi ospedalieri;

b) di formulare delle ipotesi di modalità e tempistiche per proseguire con l'azione, articolate sostanzialmente sulla base dei seguenti punti:

1. condivisione dei dati con la Struttura Regionale della Protezione Civile per l'aggiornamento del protocollo operativo per la gestione delle emergenze, approvato con DGRV 103/2013;
2. approfondimento del quadro complessivo di verifica dei singoli complessi ospedalieri completandolo con la predisposizione di un piano di adeguamento elaborato tenendo conto dei seguenti criteri:

- ◆ razionalizzazione dell'uso delle superfici, in molti casi sovradimensionate rispetto le esigenze sanitarie, sulla base innanzitutto di una verifica da parte della direzione sanitaria dell'ospedale, dell'assetto funzionale complessivo dal punto di vista sanitario e rilevando quindi gli eventuali spazi vuoti disponibili per il trasferimento delle funzioni necessario all'esecuzione dei lavori;

- ◆ perseguimento dei livelli di sicurezza previsti dalle norme, prevedendo sia azioni di miglioramento che di sostituzione di volumi che dovessero risultare non adeguabili (sulla base di valutazioni di fattibilità tecnica-economica-funzionale).

Tempistiche:

Il piano di adeguamento così predisposto dovrà essere presentato alla CRITE;

Entro 6 mesi: Ospedali in zona 2, HUB regionali e IOV;

Entro 12 mesi: Ospedali in zona 3 e HUB provinciali;

Entro 18 mesi: Ospedali in zona 4 e altre strutture sanitarie e socio sanitarie rilevanti (Ospedali riabilitativi, Centri sanitari polifunzionali, Distretti,...).

3. le Aziende dovranno parallelamente avviare fin da subito, in attuazione di quanto già disposto con DGRV 640/2015) le azioni sul patrimonio esistente, finalizzate alla riduzione del rischio sismico a salvaguardia della vita:

- ◆ messa in sicurezza degli elementi non strutturali (sistemi impiantistici, gas medicali, apparecchiature elettriche, controsoffitti,...) prevedendo l'inserimento degli interventi necessari in tutti i capitolati per l'affidamento delle manutenzioni, servizi,...
- ◆ rendere coerente il piano degli interventi per la riduzione del rischio sismico ("vademecum") con i piani di gestione delle emergenze previsti dal D.lgs. 81/08, al fine di garantire anche in caso di sisma l'utilizzabilità in primo luogo di luoghi sicuri, vie di fuga, accessibilità,...
- ◆ formazione del personale in merito ai contenuti del sopraccitato "vademecum".

I dati e le proposte sopra sintetizzati, sono contenuti nel documento allegato (**Allegato A**).

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la DGRV 1693/2011;

VISTA la DGRV n. 640/2015;

VISTA la L.R. 19/2016;

VISTO l'art. 2 comma 2 della Legge Regionale n. 54 del 31.12.2012;

delibera

1. di approvare l'**Allegato A** quale documento di sintesi dello stato di attuazione degli studi di fattibilità e degli interventi di adeguamento sismico relativi ai complessi ospedalieri con pronto soccorso, secondo i principi e le metodologie definite con DGRV 1693/2011 e DGRV 640/2015, e conseguente proposta operativa per il proseguo dell'azione di graduale adeguamento dei complessi ospedalieri e riduzione del rischio sismico;
2. di incaricare gli uffici regionali afferenti all'Area Sanità e Sociale all'attuazione di quanto previsto nel documento di cui al precedente punto 1;
3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.