



Ministero della Salute

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria con sede legale in Roma, viale Giorgio Ribotta n. 5 – c.f. 97023180587 – rappresentata dal dott. Renato Alberto Mario Botti, nato a Caracas il 30 dicembre 1957, nella qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede del Ministero medesimo

E

la Regione Emilia Romagna – Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con sede in via Aldo Moro n. 21 – Bologna - in persona del Direttore Generale dott.ssa Kyriakoula Petropulacos

E

l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma con sede in Parma via Gramsci 14 - in persona del Direttore Generale dott. Massimo Fabi

PREMESSO CHE

- il 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” all’art. 6 comma 2), dispone che: “ Le risorse residue di cui al programma pluriennale di interventi di cui all’art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, rese annualmente disponibili nel bilancio dello Stato, sono in quota parte stabilite con specifica intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, finalizzate agli interventi per l’adeguamento alla normativa antincendio”;

- nella seduta del 7 febbraio 2013 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero della Salute, si è sancito il riparto tra le regioni della somma di €. 90.000.0000,00 individuate per l’anno 2012 quale quota parte delle risorse residue di cui al programma pluriennale previsto all’art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67, finalizzati agli interventi per l’adeguamento della normativa antincendio;

- la Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013 ha ripartito, tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, i fondi destinati all'adeguamento a norma degli impianti antincendio delle strutture sanitarie;

- il D.M del 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", adottato dal Ministero dell'Interno di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, delinea un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro 9 anni dall'entrata in vigore;

- il Decreto del Ministero delle Infrastrutture, di concerto con il Ministero dell'Interno e con il Capo del Dipartimento della Protezione Civile, 14 gennaio 2008, "Approvazione delle nuove norme tecniche per la costruzione del 14 gennaio 2008", introduce nuove regole per la costruzione e il DPCM del 12 ottobre 2007, "Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri", definisce le direttive per la valutazione e la riduzione del rischio sismico del patrimonio culturale con riferimento alle norme tecniche per la costruzione;

- per avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, attività che riguardano misure di politica sanitaria finalizzate alla razionalizzazione delle risorse, indirizzate al possesso per le strutture di determinati standard, e al completamento dell'adeguamento normativo è stata valutata l'attività svolta dalla Regione Emilia-Romagna in materia di prevenzione sismica, con riferimento alla Legge Regionale n. 19 del 30/10/2008 "Norme per la riduzione del rischio sismico" e alla successiva Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1661/2009, che approva l'elenco delle categorie di edifici di interesse strategico e opere infrastrutturali la cui finalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale allo scopo di protezione civile,

- in considerazione delle iniziative avviate dalla Regione Emilia-Romagna ed al fine di contribuire alla messa a punto degli strumenti a disposizione del rete nazionale per la valutazione della tematica legata al fabbisogno nazionale in tema di prevenzione sismica e antincendio - il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, e la Regione Emilia-Romagna cooperano al fine di sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi basati sull'esperienza organizzativa maturata dalla Regione Emilia-Romagna.

- per il raggiungimento delle predette finalità generali si rende necessario procedere alla sottoscrizione di un protocollo di intesa tra il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, la Regione Emilia-Romagna e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma per lo svolgimento di specifiche attività, individuate nel progetto allegato al medesimo protocollo;

- al fine di consentire il più efficiente espletamento della collaborazione tra le amministrazioni su citate, la Regione Emilia Romagna individua un esperto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, da assegnare temporaneamente presso la sede del Ministero della Salute con le modalità di cui al presente protocollo di intesa;

- l'ing. Rita Romitelli, direttore f.f. dell'Unità Operativa complessa del Servizio Attività Tecniche e Logistiche dell'AOSP di Parma, risulta in possesso di professionalità e competenze specifiche in materia di adeguamento a norma degli impianti antincendio delle strutture sanitarie e riduzione del rischio sismico, pertanto è individuato quale esperto da distaccare presso il Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria per le finalità di cui al presente Protocollo di intesa;

CONSIDERATO CHE

- l'art. 15 della legge n. 241/1990 e s.m.i., prevede che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

- l'art. 5, comma 6, del d. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, esclude dall'applicazione del codice degli appalti gli accordi tra enti pubblici che presentino le seguenti condizioni:

“a) l'accordo stabilisce o realizza una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che essi sono tenuti a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che essi hanno in comune;

b) l'attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico;

c) le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione”;

- ai sensi dell'art. 23-bis, comma 7, del decreto legislativo 165 del 2001 “sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso altre pubbliche amministrazioni o imprese private”;

-il fine che si intende perseguire è un interesse di natura puramente pubblica a beneficio e vantaggio della collettività e che le amministrazioni partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione;

RITENUTO pertanto che nel caso di specie ricorrono i presupposti per attivare un accordo di collaborazione tra Enti Pubblici, nel rispetto delle su citate normative;

SENTITI la Direzione Generale dell'AOSP di Parma, la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna e l'Ufficio 7 del Ministero della Salute, al fine di assicurare il necessario raccordo tra le attività delle amministrazioni interessate;

ACQUISITO il consenso dell'ing. Rita Romitelli, direttore f.f. dell'Unità Operativa complessa del Servizio Attività Tecniche e Logistiche dell'AOSP di Parma per l'assegnazione temporanea presso il Ministero della salute;

LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE

1. Le Amministrazioni stipulanti hanno specifico interesse nella realizzazione di un progetto inerente alla messa a punto degli strumenti a disposizione della rete nazionale per la valutazione della tematica legata al fabbisogno nazionale in tema di prevenzione sismica e antincendio, che ha ad oggetto il perseguimento delle seguenti finalità generali: a) individuare gli strumenti per omogeneizzare i dati di monitoraggio per l'adeguamento alla normativa antincendio delle strutture sanitarie e le modalità temporali previste per adeguamento; b) individuare criteri omogenei per il monitoraggio degli esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica degli elementi strutturali ed elementi non strutturali e gli indicatori di rischio per la rappresentazione delle vulnerabilità strutturali nelle schede tecniche di verifica post-sisma; c) sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi basati sull'esperienza organizzativa maturata dalla Regione Emilia-Romagna in ordine alla messa a punto degli strumenti a disposizione della rete nazionale per la valutazione della tematica legata al fabbisogno nazionale in tema di prevenzione sismica e antincendio; d) proporre, sperimentare e condividere strumenti di feed back rapido tra Ministero/Regioni/ per una rapida valutazione sperimentale della efficacia dei modelli operativi.
2. Il raggiungimento delle predette finalità generali prevede lo svolgimento di specifiche attività, puntualmente individuate nell'allegato progetto che costituisce parte integrante del presente protocollo.
3. Per il proficuo perseguimento degli obiettivi progettuali le Amministrazioni concordano di utilizzare presso la sede del Ministero della Salute, Direzione generale programmazione sanitaria, anche a tempo parziale, un dirigente ingegnere dell'AOSP di Parma.
4. Per lo svolgimento delle attività relative al progetto inerente alla messa a punto degli strumenti a disposizione della rete nazionale, per la valutazione della tematica legata al fabbisogno nazionale in tema di prevenzione sismica e antincendio, è disposta l'assegnazione temporanea presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dell'ing. Rita Romitelli, direttore f.f. dell'Unità Operativa complessa del Servizio Attività Tecniche e Logistiche dell'AOSP di Parma.
5. L'assegnazione temporanea dell'ing. Rita Romitelli ha durata pari a 12 mesi, rinnovabili, a decorrere dalla data di sottoscrizione della presente intesa non comportando alcun onere per il Ministero della salute. L'intesa è in ogni caso trasmessa all'Ufficio centrale del bilancio per opportuna conoscenza.
6. L'assegnazione prevede l'impiego del suddetto Dirigente presso la Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute per 6 giorni lavorativi al mese. Per il periodo di assegnazione temporanea l'ing. Rita Romitelli è obbligato all'osservanza del codice di comportamento per i dipendenti pubblici (d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62) e del

decreto del Ministro della salute del 6 marzo 2015, recante *Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero della salute*, nonché delle disposizioni impartite con nota n. 19070 del 31/05/2016 dalla DGPOB del Ministero della Salute, in relazione all'accesso e alle postazioni dei collaboratori esterni.

7. L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, in qualità di amministrazione di appartenenza, continua a farsi carico degli oneri relativi al trattamento economico del dipendente distaccato, ivi inclusi i compensi per lavoro straordinario e di missione, provvedendo, inoltre, con oneri a proprio carico, alla copertura assicurativa dei rischi professionali, per la responsabilità civile verso terzi e per gli infortuni connessi all'attività svolta dal proprio dipendente presso il Ministero della Salute.
8. La Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, mette a disposizione le risorse infrastrutturali (postazione di lavoro, dotazioni informatiche, ecc.) necessarie allo svolgimento delle attività progettuali.
9. L'ing. Rita Romitelli, al termine della collaborazione, redige una relazione finale sulle attività svolte e i risultati conseguiti nell'ambito del progetto allegato al presente protocollo. La relazione è trasmessa al Ministero della Salute, Ufficio 7, all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e alla Regione Emilia Romagna.
10. Dall'attuazione del presente protocollo non derivano ulteriori oneri a carico delle Amministrazioni interessate.
11. Le parti possono risolvere il presente protocollo previa comunicazione contenente i motivi della risoluzione, da rendere con un preavviso di almeno quindici giorni.
12. Il Ministero della Salute, la Regione Emilia Romagna e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e i rispettivi incaricati che, nello svolgimento dell'attività oggetto del protocollo, vengono a conoscenza e trattano dati personali e sensibili, si impegnano a rispettare gli obblighi di riservatezza previsti dal D. Lgs. n. 196/2003 "Codice della Privacy". Il Ministero della Salute, la Regione Emilia Romagna, informati in merito a quanto previsto dagli artt. 7 e 13 del D. Lgs. n. 196/2003, si autorizzano in modo reciproco al trattamento, manuale o automatizzato, dei propri dati personali, nel rispetto del Codice della Privacy e per fini amministrativi, contabili e fiscali, connessi al rapporto contrattuale.
13. Il Ministero della Salute, la Regione Emilia Romagna e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si impegnano rispettivamente ad aderire ai principi enunciati nei propri Codici Etici adottati e pubblicati sui propri siti internet ai quali si rimanda per la loro consultazione. In caso di violazione dei principi enunciati nei suddetti Codici, il presente contratto si intenderà risolto con le modalità dell'art. 1456 del Codice Civile, con diritto delle Parti di chiedere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della propria immagine ed onorabilità.

14. Il presente protocollo è:

- soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 comma 2 del D.P.R. 26/4/1986 n. 131, fatto salvo quanto previsto per le amministrazioni statali e regionali dal successivo art. 7 del medesimo D.P.R. 131 del 1986;
- esente dall'imposta di bollo, ai sensi dell' allegato B del D.P.R. 26/10/1972 n.642.

15. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente protocollo d'intesa, si rinvia alle vigenti disposizioni in materia.

p. Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione sanitaria
Il Direttore Generale*
Dott. Renato Alberto Mario Botti

p. l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Il Direttore Generale*
Dott. Massimo Fabi

p. Regione Emilia Romagna
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Il Direttore Generale*
Dott.ssa Kyriakoula Petropulacos

**Firme apposte con modalità digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, L. n. 241/1990.*



Ministero della Salute

**Analisi del fabbisogno nazionale in tema di
prevenzione antincendio e sismico**

SOMMARIO

Introduzione	3
Quadro normativo di riferimento.....	4
Obiettivi generali.....	5
Obiettivi specifici.....	5
Partners	9
Gruppi di lavoro	9
Risultato atteso	9

INTRODUZIONE

Il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, “Decreto Balduzzi”, 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’art. 6 comma 2) dispone che: “ Le risorse residue di cui al programma pluriennale di interventi di cui all’art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, rese annualmente disponibili nel bilancio dello Stato, sono in quota parte stabilite con specifica intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, finalizzate agli interventi per l’adeguamento alla normativa antincendio”.

In sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 7 febbraio 2013, su proposta del Ministero della Salute si è sancito il riparto tra le regione della somma di €. 90.000.0000,00 individuate per l’anno 2012 quale quota parte delle risorse residue di cui al programma pluriennale previsto all’art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67, finalizzati agli interventi per l’adeguamento della normativa antincendio.

Il D.M 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”, adottato dal Ministero della ‘Interno di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, delinea un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l’obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro 9 anni dall’entrata in vigore, attraverso step scadenziati dalla normativa medesima.

Inoltre, l’elevata complessità che caratterizza le strutture sanitarie, sia dal punto di vista strutturale sia impiantistico e funzionale, le rende particolarmente vulnerabili alle azioni sismiche e l’elevata esposizione dovuta all’affollamento, alla presenza di pazienti non autosufficienti ne aumenta il rischio. Questa condizione è accentuata principalmente nelle strutture sanitarie situate in zone classificate sismiche solo dopo la loro costruzione.

Il Decreto Ministeriale del 14 gennaio 2008 “Approvazione delle nuove norme tecniche di costruzione” introduce nuove regole per la costruzione e il DPCM del 12 ottobre 2007 “Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri” definisce le direttive per la valutazione e la riduzione del rischio sismico del patrimonio culturale con riferimento alle norme tecniche per la costruzione.

Per avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, attività che riguardano misure di politica sanitaria finalizzate alla razionalizzazione delle risorse, indirizzate al possesso per le strutture di determinati standard, e a regime al completamento dell’adeguamento normativo è stata valutata l’attività svolta dalla Regione Emilia-Romagna in materia di prevenzione sismica, con riferimento alla Legge Regionale n. 19 del 30/10/2008 “Norme per la riduzione del rischio sismico” e alla successiva Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1661/2009 che approva l’elenco delle categorie di edifici di interesse strategico e opere infrastrutturali la cui finalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile, e l’elenco delle categorie di edifici che possono assumere rilevanza in relazione alle conseguenze di

un eventuale collasso e all'art. 33 della L.R n. 24 del 22/12/2009 che ha individuato i finanziamenti per l'esecuzione delle verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile e che possono assumere rilevanza in relazione alle conseguenze di un eventuale collasso..

Sul piano attuativo, da alcuni anni la Regione Emilia-Romagna, è impegnata nel monitoraggio dell'avanzamento della attività inerenti le verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture ospedaliere e territoriali, oltre ad avere avviato il monitoraggio degli adempimenti previsti dalla norma antincendio.

In considerazione delle iniziative avviate dalla Regione Emilia-Romagna ed al fine di contribuire alla messa a punto degli strumenti a disposizione del rete nazionale per la puntuale valutazione della tematica legata al fabbisogno nazionale in tema di prevenzione sismica e antincendio - il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, e la Regione Emilia-Romagna cooperano al fine di sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi basati sull'esperienza organizzativa maturata dalla Regione Emilia-Romagna.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO



OBIETTIVI GENERALI

Obiettivi generali del progetto sono:

Prevenzione Incendi - Programma di adeguamento alla normativa antincendio delle strutture sanitarie ai sensi del D.M 19 marzo 2015

- Elaborazione dati ricognizione delle strutture sanitarie da adeguare alla norma prevenzione incendi;
- Elaborazione dei dati metrici (superfici, posti letto) delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali finalizzati a individuare un parametro tecnico ed economico, criteri e modalità omogenei e univoci di adeguamento nel rispetto dei termini temporali stabiliti dalla normativa;
- Individuazione prevalenza requisiti impiantistici e strutturali previsti dalla norma non rispettati e definizione delle criticità e delle modalità per risolvere le non conformità;
- Definizione sulla base di studi esistenti di costi parametrici di riferimento per l'adeguamento alla prevenzione incendi e omogeneizzazione dei criteri di monitoraggio degli interventi;
- Controllo e valutazione dei costi previsti per l'adeguamento alla normativa prevenzione incendi evidenziati dalle Regioni per le proprie strutture, suddivisi per tipologia in relazione ai termini temporali indicati dalla norma;
- Indicazioni metodologiche alle Regioni, di concerto con il Ministero dell'Interno, per l'applicazione del DM 19 marzo 2015 (es. implementazione Sistema di Gestione Sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio nel periodo transitorio 2016-2025);

Prevenzione Sismica – Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie ai sensi del D.M 14/01/2008 “Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni”

- Ricognizione a livello nazionale degli esiti di verifiche tecniche di vulnerabilità sismica sugli elementi strutturali e elementi non strutturali delle strutture sanitarie strategiche

(ogni Regione dovrebbe avere definito le strutture sanitarie che in relazione alla propria organizzazione devono essere oggetto di verifica di vulnerabilità sismica)

- Predisposizione (anche in aggiornamento a quelle esistenti) con Organi Centrali dello Stato competenti, di linee guida per la mitigazione del rischio sismico nelle strutture sanitarie. Gli interventi di contenimento/mitigazione del rischio sismico oltre che strutturali possono essere anche sugli elementi non strutturali, su arredi ed attrezzature; indicazioni relative alle modalità organizzative dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e gestionali finalizzandole alla mitigazione del rischio sismico;
- Definizione di costi parametrici di riferimento per il miglioramento o l'adeguamento sismico delle strutture finalizzati a individuare un parametro tecnico ed economico univoco;
- Iniziative di informazione/formazione sulla prevenzione sismica rivolte ai referenti regionale ed aziendali.

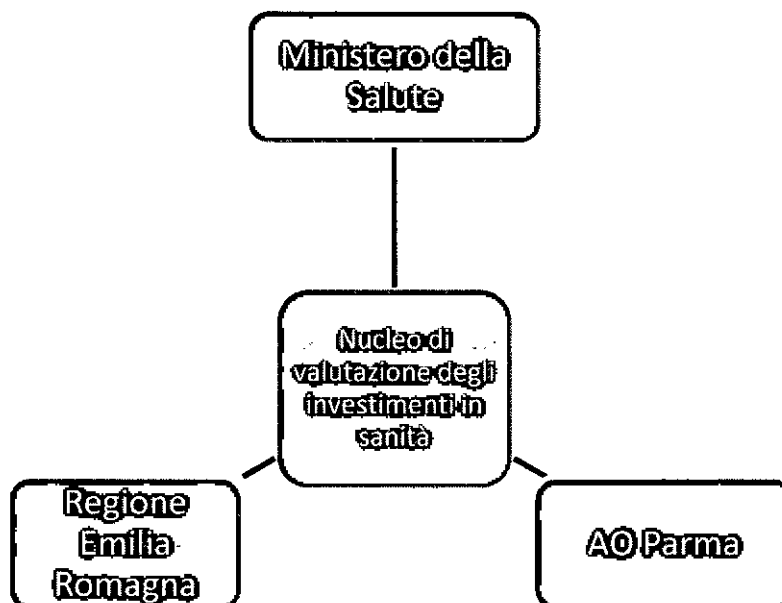
OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVO	Work Package (pacchetti di attività)	Sotto attività
n. 1	Analisi degli studi esistenti e definizione dei parametri per il monitoraggio adeguamento alla normativa antincendio delle strutture ospedaliere e territoriali sanitarie finalizzati a una proposta univoca dei livelli di intervento.	-
n. 2	Definizione di parametri univoci e degli standard da utilizzare per l'individuazione lavori da programmare nel piano di adeguamento pluriennale antincendio delle aziende.	-
n. 3	Definizione dei criteri omogenei per il monitoraggio degli esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie di interesse strategico che durante gli eventi sismici assumono rilievo fondamentale per le finalità della protezione civile	
n. 4	Individuare, definire e condividere gli indicatori di rischio per la rappresentazione delle vulnerabilità strutturali nelle schede tecniche di verifica post-sisma.	

n. 5

Contribuire alla definizione di piani di gestione per l'emergenza finalizzati alla gestione dell'intervento in caso di evento sismico.

PARTNERS



GRUPPI DI LAVORO

Da definire in base alle esigenze progettuali

RISULTATO ATTESO

Al fine di contribuire alla messa a punto degli strumenti necessari alla definizione dell'analisi del fabbisogno nazionale in tema di prevenzione incendi e rischio sismico, si considera prioritario:

- individuare gli strumenti per omogeneizzare i dati di monitoraggio per l'adeguamento alla normativa antincendio delle strutture sanitarie e le modalità temporali previste per adeguamento;
- individuare criteri omogenei per il monitoraggio degli esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica degli elementi strutturali ed elementi non strutturali e e gli indicatori di rischio per la rappresentazione delle vulnerabilità strutturali nelle schede tecniche di verifica post-sisma;

proporre, sperimentare e condividere strumenti di feed back rapido tra Ministero/Regioni/ per un rapida valutazione sperimentale della efficacia dei modelli operativi.