

**XVI CONVEGNO NAZIONALE  
DEGLI UFFICIALI MEDICI E DEL PERSONALE SANITARIO C.R.I.  
Viareggio (LU), 02 – 05 ottobre 2014**

**La risposta sanitaria alle conseguenze dell'evento  
la Protezione Civile**

**Dr Federico Federighi  
Servizio Emergenza Sanitaria  
Dipartimento della Protezione Civile  
Presidenza del Consiglio dei Ministri**

# Il Servizio Nazionale della Protezione Civile

Legge n. 225, 24 Febbraio 1992

## COMPONENTI:

- Ministeri
- Regioni
- Autonomie locali
- Province
- Comuni
- Ist. Scientifici
- Ist. Pubbliche
- Ist. Private
- Cittadinanza/Volontariato
- Ordini e Collegi Professionali
- .....

## STRUTTURE OPERATIVE:

- Vigili del Fuoco
- Forze Armate
- Forze dell'Ordine
- Corpo Forestale
- **Servizio Sanitario Nazionale**
- **Croce Rossa Italiana**
- Org. Volontariato
- CNSAS

# Dipartimento della Protezione Civile

## **Struttura della Presidenza del Consiglio dei Ministri**

In accordo con Regioni e Autonomie loc. collabora alla stesura della legislazione e dei provvedimenti normativi su prevenzione e gestione delle calamità

Promuove esercitazioni nazionali e internazionali

## **Coordinamento della risposta a catastrofi di tipo “C”**

- **Sala Situazione Italia/SISTEMA**
  - **Comitato Operativo**
    - **DiComaC**

## Sala ITALIA

- Presidiata h 24 solo dal personale addetto al monitoraggio del territorio
- In emergenza sono attivate le Funzioni necessarie
- Collegamenti con CFR, SOR, Prefetture, Vertici Strutture Operative



# Comitato Operativo

Organo centrale del Servizio nazionale della protezione civile che assicura la direzione unitaria e il coordinamento delle attività di emergenza, stabilendo gli interventi di tutte le amministrazioni ed enti interessati al soccorso



- ENAC, ENAV, Ferrovie dello Stato
- ENEL, Terna, GSE, ENI
- ANAS, Autostrade per l'Italia, AISCAT
- Società di Telefonia fissa e mobile
- RAI, Poste Italiane

- Vigili del Fuoco, Forze Armate, Forze di Polizia, CFS...
- Regioni e Province Autonome
- Ministero della Salute, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali...

- Croce Rossa Italiana
- Organizzazioni Nazionali di Volontariato
- CNSAS
- INGV, ISPRA, ENEA, CNR

## DiComaC

Centro di coordinamento nazionale delle Componenti e Strutture Operative di protezione civile attivato sul territorio interessato dall'evento, se ritenuto necessario.



## Catena di coordinamento della Protezione Civile

- **COC** (Centri Operativi Comunali)
- **COM-I** (Centri Operativi Misti/Intercomunali)
- **CCS/Sala Operativa Provinciale**
- **Strutture Operative Regionali PC**
- **DPC - DICOMAC**

**(prevista ad ogni livello la Funzione Sanità)**

## **“I rami” dell’intervento sanitario in caso di catastrofe nazionale:**

- ❖ Soccorso urgente ai pazienti “critici”**
- ❖ Ripristino dell’assistenza socio-sanitaria ai cittadini “illesi”**

i cui obiettivi, differenti anche se complementari,  
**richiedono personale specialistico e mezzi specifici.**

**L'obiettivo dei soccorsi sanitari urgenti è  
ridurre al massimo il numero finale di decessi  
e invalidità permanenti evitabili  
tra i pazienti in condizioni "critiche"  
(h 0 – 72)**

per cui è stata elaborata:

***DPCM 28 Giugno 2011, Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione dei Moduli Sanitari Regionali in caso di catastrofe  
(G.U. n. 250, 26 Ottobre 2011);***

## DPCM 28 Giugno 2011

*Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione dei Moduli Sanitari Regionali in caso di catastrofe*

1. I Moduli Sanitari **«urgentisti»**, ovvero dotati di PMA, non partono disordinatamente, ma per attivazione del DPC, su richiesta della Regione colpita.
2. Vi possono operare solo **Medici e Infermieri esperti** in medicina di emergenza-urgenza.
3. I **tempi di partenza garantiti** dalle Regioni/PA (non oltre 1 ora per i più leggeri, max 6 ore per i più grossi).
4. Vengono **ordinatamente distribuiti**, là dove indicato dal locale SSR.

**(tempestività - qualità)**

## “indirizzi operativi per l’attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe”

DPCM 28 Giugno 2011, G.U. n. 250 del 26 Ottobre 2011

1. Al verificarsi dell’evento, nella Sala Regionale di PC della Regione/PA colpita **si attiva la Funzione Sanità**, coordinata con le FS Provinciali (e quindi con le CO 118)
2. La Regione/PA colpita chiama il DPC (o viceversa) e **si concorda l’invio** di risorse sanitarie nazionali
3. Il DPC chiama le altre Regioni/PA, che inviano i **Moduli Sanitari (o altre risorse)** delle Colonne Regionali di Protezione Civile
4. Il DPC riceve dalla Regione/PA colpita (Sala Regionale PC-Funzione Sanità) indicazioni sulla **destinazione dei MSR** (oltre che, se possibile: viabilità, vittime, meteo...)
5. Il DPC ritrasmette le informazioni alle Colonne Regionali – MSR che giunti in posto **si rapportano direttamente con la CO 118 competente** (o Funzione Sanità Provinciale)

# **L'obiettivo degli aiuti sanitari di “ripristino” è restituire al più presto ai cittadini delle aree colpite, il livello di assistenza socio sanitaria preesistente l'evento**

Per conseguirlo è stata elaborata:

**DPCM 6 Aprile 2013**, *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate **PASS**, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe* (G.U. n. 145 del 22 Giugno 2013).

*Cui si affianca:*

**Riorganizzazione degli Ospedali da Campo**, *studio in corso con Regioni/PA, FFAA, Associazioni di Volontariato, per il loro utilizzo sia “in toto”, che a singoli reparti specialistici.*

# PASS

## Posto di Assistenza Socio Sanitaria

### **struttura socio sanitaria campale con almeno 5 aree dedicate:**

1. Medici Medicina Generale
2. Pediatri di libera scelta
3. Infermieri di territorio
4. Psicologi
5. Assistenti sociali

### **specializzata per sostituire gli ambulatori danneggiati**

- L'esperienza dimostra che gli ambulatori possono essere facilmente resi inagibili dalla catastrofe;
- ma gli specialisti che vi operano potrebbero riprendere rapidamente la loro indispensabile attività, purché abbiano rapidamente a disposizione idonei ambienti campali;
- se gli specialisti locali non sono più disponibili, il DPC li reperisce altrove.

# Moduli Sanitari

«pacchetti» autonomi per almeno 72 ore, dotati di componente tecnico-logistica, veicoli sanitari, personale sanitario specialistico e almeno una struttura sanitaria campale scelta tra:

**PMA (1 liv., 2 liv., Chirurgico),  
PASS, o Ospedale da campo.**

Sono messi a disposizione del DPC da:

**1. Regioni/PA**

**2. Croce Rossa Italiana**

**3. Associazioni di Volontariato**

**4. In corso perfezionamento «Dual Use» con FFAA**

# «data-base risorse sanitarie»

**Allegato 1, DPCM 28 Giugno 2011**

*Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione dei Moduli Sanitari Regionali in caso di catastrofe*

1. dalle Regioni/PA, mensile disponibilità dei MSR;
2. criterio di «maggiore prossimità»;
3. standardizzazione dei moduli sanitari;
4. specializzazione dei moduli sanitari.

**(ottimizzazione delle «vocazioni»)**

# Assistenza alla Popolazione

- 1. Gestione della popolazione rifugiata in area di raccolta**
- 2. Specializzazione del personale e dei mezzi destinati all'assistenza e dei cittadini disabili/fragili**
- 3. Standard delle aree di accoglienza**

# Grazie dell'attenzione