



MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Il Ruolo del Ministero della Salute nelle problematiche di Difesa Civile



*T.Col. Med (cgd) CRI Virgilio COSTANZO
Dirigente Medico del Ministero della Salute
(v.costanzo@sanita.it)
(virgilio.costanzo@cm.cri.it)*

11 settembre 2001



2001 - 2003

EMERGENZA ANTRACE



Visual

Infrared

COMMISSIONE INTERMINISTERIALE

PIANO DI DIFESA
NAZIONALE
SETTORE SANITARIO

SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI E VACCINI



STAZIONI DI DECONTAMINAZIONE



FORMAZIONE



28 ottobre 2001

09-11-01

YOU CAN NOT STOP US.

WE HAVE THIS ANTHRAX.

YOU DIE NOW.

ARE YOU AFRAID?

DEATH TO AMERICA.

DEATH TO ISRAEL.

ALLAH IS GREAT.

Numero verde bioterrorismo

800-571661



HOMELAND SECURITY ADVISORY SYSTEM

SEVERE

SEVERE RISK OF
TERRORIST ATTACKS

HIGH

HIGH RISK OF
TERRORIST ATTACKS

ELEVATED

SIGNIFICANT RISK OF
TERRORIST ATTACKS

GUARDED

GENERAL RISK OF
TERRORIST ATTACKS

LOW

LOW RISK OF
TERRORIST ATTACKS



PIANIFICAZIONI DI EMERGENZA DI PROTEZIONE CIVILE E DI DIFESA CIVILE

PROTEZIONE CIVILE

DIFESA CIVILE

scenario definito	scenario indefinito
conoscenza scientifica storica dell'evento ipotizzato	indeterminatezza dell'evento
predeterminazione delle attività di soccorso con crescente approssimazione	predeterminazione delle attività di soccorso solo per linee generali
organizzazione delle pianificazioni per funzioni di supporto	organizzazione per piani discendenti e/o di settore
procedure di intervento comuni a tutti i livelli e in tutto il territorio	metodologie e finalità diverse a seconda dei livelli di pianificazione
integrazione orizzontale dei settori di competenza e funzioni di coordinamento decentrate	integrazione secondo linee verticali con funzioni di coordinamento accentrate
pluralità di autorità di riferimento	unicità di autorità di riferimento



PIANO DI DIFESA NAZIONALE
Settore Sanitario
(2003)

PECULIARITA'

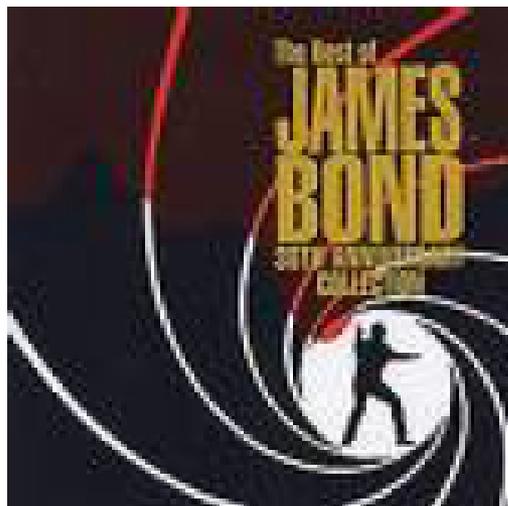
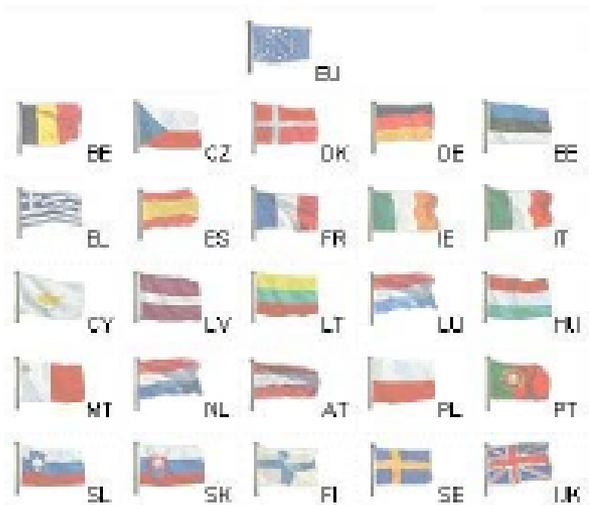
- **Conoscenza dell'aggressivo**
- **Previsione dello scenario**
- **Protezione individuale**
- **Bonifica dei colpiti ed ambientale**
- **Conoscenza degli Antidoti**





RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- *Iniziative presso governi e paesi alleati poste in atto per lo scambio di informazioni e per la stipula di accordi ;*
- *Incremento delle attività di Intelligence ;*
- *Verifica della corretta informazione specifica da parte dei media;*
- *Preparazione – predisposizione di risorse per fronteggiare emergenze bioterroristiche;*





RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- Risorse chimiche e farmaceutiche*
- Identificazione fabbisogno e criteri dislocazione topografica risorse per difesa contro bioterrorismo*
- Gestione controllo e rotazione degli stockpile*
- Inventario nazionale / internazionale della produzione commercializzazione distribuzione delle risorse per difesa contro il bioterrorismo*





RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- *Programmazione, predisposizione risorse economiche per l'adeguamento delle capacità di difesa nazionale contro il bioterrorismo*
- *Promozione e valutazione di iniziative di ricerca e sviluppo tecnologico nello specifico settore*
- *Creazione di reti epidemiologiche di rilevamento sanitario e ambientale di possibili attacchi bioterroristici*
- *Predisposizione innalzamento e mantenimento di capacità di risposta nazionali standardizzate ed aggiornate nonché di correlati protocolli procedurali*
- *Dual Use*
- *Profilassi primaria in caso di crisi a favore di rappresentanti di organi costituzionali e di categorie di lavoratori professionalmente esposti*



RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- *Predisposizione di ordinarie di prevenzione per la sicurezza degli ambienti collettivi , sia in territorio nazionale sia nelle Rappresentanze diplomatiche*
- *Predisposizione capacità di soccorso ed evacuazione aeromedica civile e militare*
- *Addestramento e formazione del Personale*



PRONTO SOCCORSO



ЕКСКЛЮЗИВ

НТВ

СЕГОДНЯ

МОСКВА,
ул.МЕЛЬНИКОВА

НТВ

STOCKPILE NAZIONALE

✓ Territoriali (locali) o Provinciali (A)

Deposito di antidoti di tipo **A** costituito da presidi da usare sul luogo del sinistro sulle persone esposte tra i **30 minuti e le 4 ore dall'evento**

✓ Regionali (B)

Deposito di antidoti di tipo **B** costituito da presidi da trasportare sul luogo del sinistro sulle persone esposte **entro le 4 ore dall'evento** per il proseguo del trattamento

✓ Nazionale (C)

Deposito di antidoti di tipo **C** costituito da presidi da trasportare sul luogo di trattamento **entro 12 ore dall'evento**

- **2003** : passaggio della competenza applicativa al Dipartimento della Protezione Civile
- **2007** : restituzione della competenza applicativa al Ministero della Salute

CENSIMENTO

21

DEPOSITI REGIONALI

Presso Centrali Operative "118"

5

*Presso Farmacie Ospedaliere
o di Aziende Sanitarie*

15

Presso Centro Antiveleni

1

DEPOSITI PROVINCIALI : 78 (PREVISTI : 153)

Presso Centrali Operative "118".....31

Presso Farmacie Ospedaliere 32

Presso Centro Antiveleni.....1

Presso Servizi di Pronto Soccorso.....3

Presso DEA..... 2

Presso Servizi ASL non specificati.....9

al 31 Dicembre 2006

DEPOSITI PROVINCIALI : 108 (PREVISTI : 153)

<i>Presso Centrali Operative "118".....</i>	<i>46</i>
<i>Presso Farmacie Ospedaliere</i>	<i>33</i>
<i>Presso Centro Antiveleeni.....</i>	<i>2</i>
<i>Presso Servizi di Pronto Soccorso.....</i>	<i>14</i>
<i>Centri di Rianimazione.....</i>	<i>9</i>
<i>Presso Servizi ASL non specificati.....</i>	<i>4</i>

DEPOSITI PROVINCIALI : 85

al 2 gennaio 2007

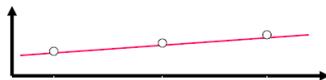
DEPOSITI PROVINCIALI : 100

al 22 gennaio 2007

DEPOSITI PROVINCIALI : 108

al 6 febbraio 2007

al 6 Febbraio 2007



VISITE AI DEPOSITI

PERIODO

DICEMBRE 2006 – GENNAIO 2007

8

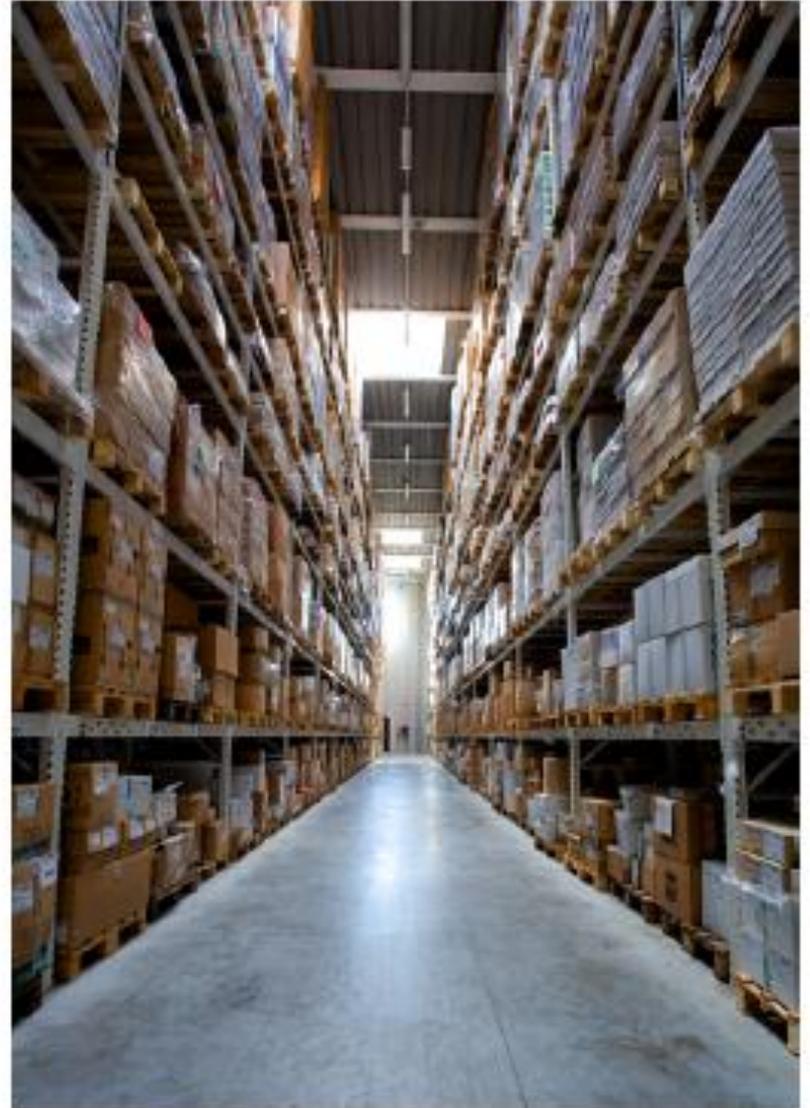
DEPOSITI PROVINCIALI TIPO A

3

DEPOSITI REGIONALI TIPO B



MAGAZZINO FARMACEUTICO





GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

Division of Strategic National Stockpile (DSNS)



GLI STOCKPILES ALL'ESTERO



GLI STOCKPILES ALL'ESTERO



CRITICITA' :

- ASSENZA SI PROTOCOLLI
- ASSENZA DI REPERIBILITA'
- SGANCIAMENTO DAI PIANI PROVINCIALI
- TRASPORTO
- ESERCITAZIONE
- COMPETENZA PROFESSIONALE
- DISINTERESSE





Ministero della Salute
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 03

Gabinetto
Segreteria Principale Nato/UEO/S

SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI

PROCEDURE DI ATTIVAZIONE
EDIZIONE INTEGRALE PER LE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO E
I GESTORI DEI DEPOSITI



31 Marzo 2015

DOCUMENTO NON CLASSIFICATO CONTROLLATO



Figura 1 : Distribuzione dei Depositi della SNA sul territorio nazionale

Sent. N.300/2015

REPUBBLICA ITALIANA

in nome del popolo italiano

la

Corte dei conti

Sezione Giurisdizionale per la Regione Lazio

composta dai seguenti magistrati:

dott. Ivan De Musso	Presidente
dott. Franco Mencarelli	Consigliere relatore
dott. Stefano Perri	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di conto iscritto al n. 73663 del registro di segreteria, promosso ad istanza del Magistrato istruttore presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio nei confronti dell'agente contabile: [REDACTED], presso l'Ufficio XIII Magazzino centrale profilattico del Ministero della salute per la provincia di Roma, per il periodo 1° gennaio 2013-13 dicembre 2013 (conto giudiziale n. 32939).

Visto l'atto introduttivo del giudizio e gli altri documenti di causa;

Uditi nella pubblica udienza del 28 maggio 2015, con l'assistenza del segretario sig. Antonio Fucci, il Magistrato relatore dott. Franco Mencarelli, l'avv. Paolo Popolini per l'agente contabile ROSSI Maurizio e il PM nella persona del Vice procuratore generale dott. Massimo Perin.

FATTO

Con relazione n. 362 in data 27 maggio 2014 il Magistrato istruttore ha inoltrato richiesta di invio a giudizio nei confronti dell'agente contabile ROSSI Maurizio, consegnatario dei

Alla luce della normativa suindicata, considerato che l'agente contabile non ha fornito prova specifica diretta ad escludere una qualsiasi sua responsabilità nella realizzazione della perdita del bene, né l'Amministrazione ha fornito elementi che possano indurre a valutare positivamente la condotta dell'agente contabile, il Magistrato istruttore ha chiesto di inviare a giudizio lo stesso con successiva condanna a restituire il bene perduto o il valore di mercato dello stesso per equivalente.

In tale informativa si descrive in primo luogo l'evento criminoso verificatosi ad opera di ignoti nella notte tra il 15 e il 16 novembre 2013 presso la farmacia del Polo ospedaliero Santa Maria Annunziata in Bagno di Ripoli (FI), via dell'Antella, in occasione del quale sono stati trafugati svariati prodotti farmaceutici, tra cui una considerevole quantità della dotazione di amile nitrito, un medicinale di proprietà del Ministero della salute, conservato presso la farmacia dianzi indicata, individuata dal Piano di difesa nazionale — Settore sanitario 2003 come uno dei depositi della Scorta nazionale antidoti (SNA) sul territorio nazionale.

CONDANNA

l'agente contabile [REDACTED] a restituire gli antidoti perduti pari a n. 1.000 fiale in corso di validità (lotto A3A042 con scadenza 31 gennaio 2015), o il valore di mercato dei medesimi per l'equivalente per un importo totale di euro 6.195,75, comprensivo di rivalutazione fino al deposito della sentenza e successivamente con gli interessi, nonché al pagamento delle spese di giudizio che, all'atto della presente, si liquidano in euro 339,75 (trecentotrentanove/75).

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio del 28 maggio 2015.

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

INTERNATIONAL
HEALTH

REGULATIONS
(2005)



TEMPESTIVA INDIVIDUAZIONE DELLA MINACCIA



Organi di Stampa (!)

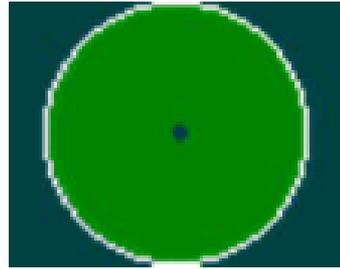
Reti di Sorveglianza

**Notifiche Malattie
Infettive**

**Altre denunce
obbligatorie**

**Sorveglianza
Sindromica**

SORVEGLIANZA SINDROMICA



**MONITORAGGIO IN TEMPO REALE DI
INDICATORI DI MALATTIA TRAMITE LA
ACQUISIZIONE DI DATI AUTOMATIZZATI IN
GRADO DI GENERARE ALERT STATISTICI**



I sistemi di sorveglianza delle malattie sono classicamente basati sulla segnalazione di informazioni che riguardano pazienti con diagnosi definite (per esempio, varicella, gastroenterite da salmonella, tubercolosi).

Per molte malattie, però, la diagnosi clinica presenta margini di incertezza, o avviene a distanza di tempo rispetto all'esordio di sintomi poco specifici perché comuni a diverse patologie.

Per questo, i sistemi di sorveglianza classici presentano limiti di tempestività e sensibilità, caratteristiche indispensabili soprattutto in determinati contesti, quali i grandi eventi, i periodi di crisi o per identificare malattie la cui causa potrebbe inizialmente essere sconosciuta.



I sistemi di sorveglianza sindromica hanno l'obiettivo di evidenziare cluster di malattia "prima" dei tradizionali sistemi di sorveglianza, attraverso il monitoraggio di dati prediagnostici, come sintomi e segni da analizzare nel tempo e nello spazio.

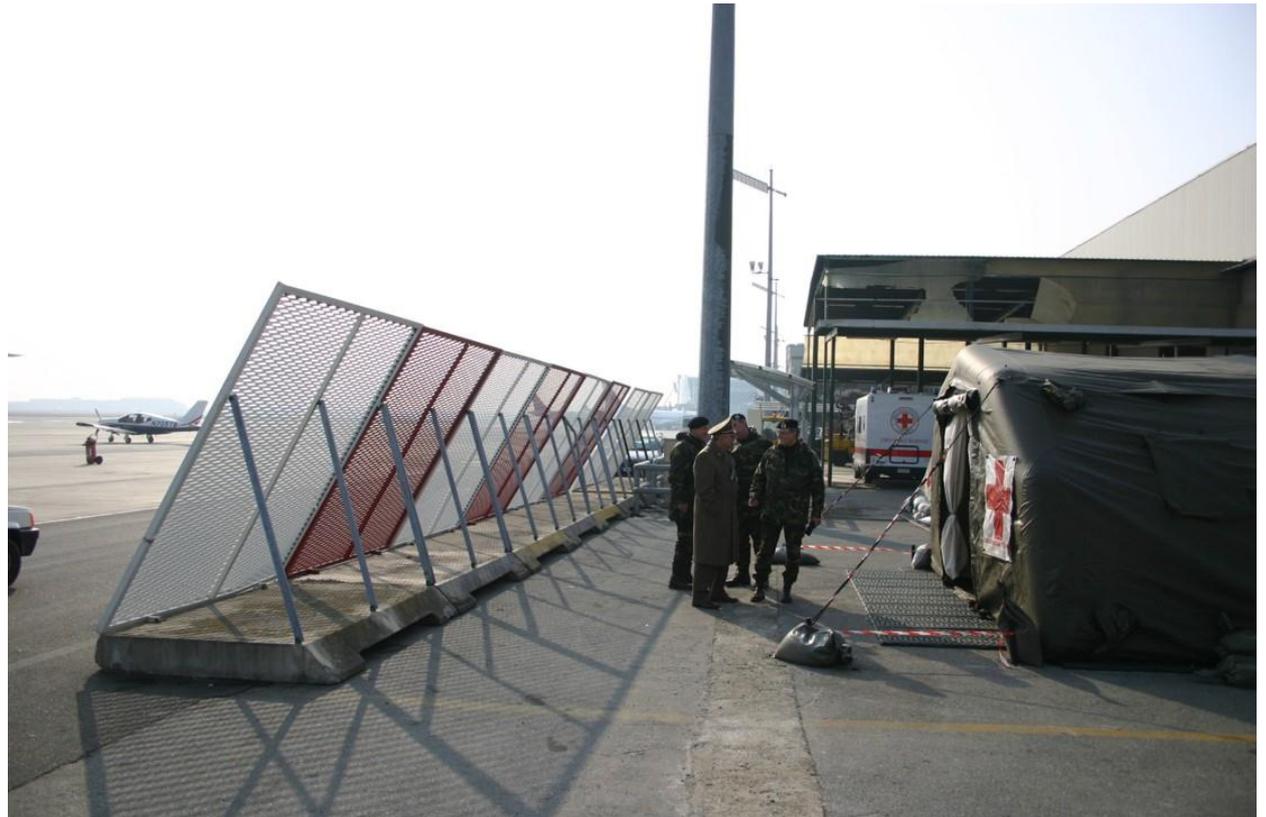
Gli accessi in Pronto Soccorso rappresentano un momento di richiesta assistenziale fondamentale per intercettare gli eventi di interesse, in quanto l'ininterrotta disponibilità del servizio (7 giorni la settimana e 24 h al giorno) non introduce ritardi dal manifestarsi dei sintomi/segni del paziente, oggetto di sorveglianza, all'accesso alle strutture erogatrici del SSN



QUADRI SINDROMICI

- **sindrome respiratoria con febbre**
- **sindrome gastroenterica senza sangue nelle feci**
- **diarrea con sangue senza segni di sanguinamento da altre sedi**
- **febbre con rash**
- **linfadenite con febbre**
- **sindrome neurologica acuta**
- **sindrome itterica acuta**
- **sindrome neurologica periferica (simil-botulinica)**
- **lesione cutanea localizzata**
- **sepsi o shock di origine sconosciuta**
- **stato comatoso**
- **morte inspiegata**













*Coordinamento
della risposta
sanitaria*



DRAGOJEVIC 04

CAPACITA' DI RISPOSTA







Operazione "Mare Nostrum"



NAVE SCIROCCO
Brindisi, 14 Agosto 2014



Grazie

(v.costanzo@sanita.it)