

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 28 giugno 2011

Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe. (11A14018)

(GU n.250 del 26-10-2011)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 24 febbraio 1992, n. 225, recante «l'istituzione del Servizio Nazionale di protezione civile»;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 concernente il «conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali» ed in particolare gli articoli 107 e 108;

Visto il decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401 recante «disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile e per migliorare le strutture logistiche nel settore della difesa civile»;

Visto l'art. 5, comma 2 del decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401, che affida al Presidente del Consiglio dei Ministri, d'intesa con le Regioni e gli Enti locali, la predisposizione degli indirizzi operativi e dei programmi di previsione e prevenzione dei rischi, nonché i programmi nazionali di soccorso e i piani per l'attuazione delle conseguenti misure di emergenza;

Visto il decreto-legge 4 novembre 2002, n. 245, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2002, n. 286, che all'art. 3 autorizza il Presidente del Consiglio dei Ministri, al verificarsi di una situazione emergenziale eccezionale da valutarsi in relazione al grave rischio di compromissione dell'integrità della vita, su proposta del Capo del Dipartimento della protezione civile e sentito il Presidente della regione interessata, anche prima della dichiarazione dello stato di emergenza, a disporre il coinvolgimento delle strutture nazionali del Servizio nazionale della protezione civile per fronteggiare l'emergenza;

Considerato che l'attuale assetto normativo in materia rende necessaria l'integrazione delle strutture dei servizi sanitari regionali (SSR) nell'organizzazione di protezione civile ed, al contempo, un costante coordinamento operativo tra il Dipartimento nazionale della Protezione Civile e le Regioni anche per quanto concerne la componente sanitaria della risposta agli eventi di cui all'art. 2, comma 1, lettera c) della legge 24 febbraio 1992, n. 225;

Ravvisata, in particolare, l'esigenza di disciplinare il dispiegamento coordinato dei moduli sanitari in caso di catastrofi, con particolare riferimento a quelli di primo impiego (PMA) delle Regioni/PA e tenuto conto che molti Sistemi Sanitari Regionali dispongono già di Moduli Sanitari Regionali (MSR) per l'intervento in caso di catastrofi;

Considerata l'ineludibile esigenza in caso di catastrofe di coinvolgere il Servizio Nazionale di protezione civile, di ottimizzare le capacità di allertamento, di attivazione e di intervento del sistema di protezione civile, mediante la definizione di procedure operative;

Acquisita l'intesa della Conferenza unificata in data 25 maggio 2011;

la seguente direttiva:

1. Premessa

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si e' evoluto verso un'organizzazione regionale. Pertanto, gran parte delle risorse del servizio, che costituisce una delle strutture operative di protezione civile, ai sensi art. 11 della legge 24 febbraio 1992, n. 225, sono organizzate e gestite autonomamente dai Servizi Sanitari Regionali (SSR).

In coerenza con tale processo, anche le funzioni di protezione civile sono state oggetto di decentramento amministrativo. In particolare il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, all'art. 108 prevede che le Regioni provvedano all'attuazione di interventi urgenti in caso di crisi determinata dal verificarsi o dall'imminenza di eventi di cui all'art. 2, comma 1, lettera c), della legge 24 febbraio 1992, n. 225.

A livello nazionale, il coordinamento di tutte le strutture che compongono il servizio nazionale di protezione civile, tra cui anche il SSN, spetta al Dipartimento della protezione civile (DPC) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in seguito all'adozione, da parte del Consiglio dei Ministri, della dichiarazione di stato di emergenza (art. 5 della legge 225/1992).

Per l'eccezionalità della situazione emergenziale da valutarsi in relazione al grave rischio di compromissione dell'integrità della vita, anche prima della dichiarazione dello stato di emergenza, il Presidente del Consiglio dei Ministri può altresì disporre, con proprio decreto, su proposta del Capo del Dipartimento della protezione civile, sentito il Presidente della regione interessata, il coinvolgimento delle strutture operative del Servizio nazionale della protezione civile per fronteggiare l'emergenza (art. 3 legge n. 286/2002).

Dal quadro normativo citato emerge la necessità di procedere all'integrazione delle strutture dei servizi sanitari regionali (SSR) nell'organizzazione di protezione civile e, al contempo, un sistematico coordinamento operativo tra il Dipartimento nazionale della protezione civile e le Regioni/PA anche per quanto concerne la componente sanitaria della risposta agli eventi di cui all'art. 2, comma 1, lettera c) della legge 24 febbraio 1992, n. 225.

A partire dal 2001, a seguito dell'adozione dei criteri per l'organizzazione dei servizi sanitari nelle catastrofi (G.U. n. 109 del 16 maggio 2001), e' stato intrapreso uno sforzo per assicurare, su tutto il territorio nazionale, nel rispetto delle prerogative regionali, un livello minimo di capacità operativa ed un linguaggio comune che permettesse di operare in emergenza. In tale prospettiva sono stati approvati e pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale i criteri per la dotazione del PMA di II livello (G.U. n. 196 del 25 agosto 2003) e per l'organizzazione degli interventi psico-sociali nelle catastrofi (G.U. n. 200 del 29 agosto 2006).

La presente direttiva tiene dunque conto del problema del dispiegamento coordinato dei moduli sanitari regionali, con particolare riferimento a quelli di primo impiego (PMA) delle Regioni/PA. Ciò in considerazione, che le catastrofi possono provocare grandi distruzioni del territorio e lesioni gravi a numerose vittime, la cui sopravvivenza e' strettamente condizionata dalla qualità e dalla tempestività delle cure sanitarie che riceveranno. Molti Sistemi Sanitari Regionali dispongono già di Moduli Sanitari Regionali (MSR) per l'intervento nelle catastrofi.

La presente direttiva, disciplinando gli indirizzi operativi per il coordinamento delle strutture sanitarie regionali coinvolte in caso di catastrofe, non deve comportare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

A seguito della dichiarazione dello stato di emergenza per gli eventi di cui all'art. 2, comma 1 lettera c), della legge 24 febbraio 1992, n. 225, saranno attivate le procedure di cui alla stessa legge per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

L'applicazione della presente direttiva, fa, comunque, salve le competenze delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano in conformità ai rispettivi Statuti ed alle relative norme di attuazione.

2. Attività da sviluppare a integrazione del documento.

Il presente documento e' finalizzato a definire le linee generali per l'attivazione dei Moduli Sanitari Regionali (MSR), i dettagli di tali procedure dovranno essere oggetto di accordi specifici tra il DPC e le singole Regioni/P.A.

Il Dipartimento della protezione civile, il Gruppo Tecnico Interregionale Emergenza Urgenza ed il Gruppo Tecnico Interregionale della Protezione Civile, svilupperanno tutte le tematiche inerenti al funzionamento dei MSR, con particolare attenzione agli aspetti amministrativi e normativi connessi alla gestione del personale che opera nei MSR ed alle tematiche inerenti alla collaborazione con le Associazioni di Volontariato integrate alla risposta sanitaria.

3. Definizione dei moduli sanitari

I moduli sanitari oggetto del presente documento sono quelli definiti dalle seguenti normative:

- criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi;

- criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un Posto Medico avanzato di II livello utilizzabile in caso di catastrofe (G.U. n. 139 del 25 agosto 2003);

- decisione della Commissione del 20 dicembre 2007 recante modifica della decisione 2004/277/CE, Euratom per quanto concerne le modalita' di applicazione della decisione 2007/779/CE, Euratom del Consiglio che istituisce un meccanismo comunitario di protezione civile;

- decisione della Commissione del 29 luglio 2010 recante modifica della decisione 2004/277/CE, Euratom della Commissione per quanto concerne le modalita' di applicazione della decisione 2007/779/CE, Euratom del Consiglio che istituisce un meccanismo comunitario di protezione civile;

In particolare, si fa riferimento alle seguenti categorie:

- PMA di I livello

- PMA di II livello

- PMA con unita' chirurgica (PMA/UMMC)

- Ospedali da campo o centri medici di evacuazione (CME).

I Moduli Sanitari devono garantire tempestiva capacita' di partenza dall'attivazione: non oltre 1 ora per i PMA I livello, non oltre 3-4 ore per i PMA II livello e 6 ore per i PMA-Surgery /UMMC, non oltre 12 ore per gli ospedali da campo.

Tutti i Moduli Sanitari devono avere autonomia logistica garantita per un minimo di almeno 72 ore e autonomia operativa comprendente anche automezzi per la noria.

I MSR devono potersi integrare all'interno delle colonne Mobili Regionali di protezione civile, ed a questo scopo le Amministrazioni sanitarie e di protezione civile regionali devono cooperare sia in fase di preparazione che di intervento.

Nei Moduli Sanitari Regionali devono operare squadre sanitarie composte da medici ed infermieri di comprovata esperienza professionale in area critica (118, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva e per i PMA/UMMC anche Chirurgia d'Urgenza), coadiuvate da altro personale tecnico-sanitario e con il supporto di personale logistico.

Si ribadisce che il posto medico avanzato e' una struttura o un'area funzionale finalizzata al triage ed alla stabilizzazione del paziente. Strutture sanitarie da campo con caratteristiche diverse, che possono essere dispiegate oltre i tempi sopra indicati, possono assicurare funzioni di assistenza sanitaria alla popolazione colpita da una catastrofe, ma non possono essere considerate e utilizzate come PMA.

4. Sistema informativo per la gestione dei Moduli Sanitari

Al fine di ottimizzare l'impiego dei moduli sanitari in caso di catastrofe, e' essenziale avere conoscenza delle capacita' operative in termini di personale e strutture che ogni Regione/PA puo' effettivamente garantire. Tale capacita' puo' variare in ragione di esigenze particolari, quali:

- manutenzione ordinaria/straordinaria dei moduli o di loro parti;

- impossibilita' a garantire il personale di pronta partenza per contingenti problemi locali;

- indisponibilita' per impiego in altro scenario;

- indisponibilita' decisa in base alla valutazione di rischi presenti sul territorio della Regione/PA titolare dei moduli stessi.

Cio' posto, e' opportuno attivare un sistema informativo tra le Regioni/PA ed il Dipartimento della protezione civile che assicuri il regolare aggiornamento, con frequenza periodica, delle informazioni relative ai moduli sanitari. (Allegato 1 - Disponibilita' Moduli Sanitari Regionali).

Il sistema dovrebbe in particolare contenere come configurazione minima le seguenti informazioni di base:

1. tipologia del modulo sanitario, sulla base della classificazione sopra riportata;
2. prontezza operativa del modulo sanitario: disponibilita' alla pronta partenza, o indisponibilita' per manutenzione, o impiego in altro luogo);
3. recapito per l'attivazione del modulo sanitario, contattabile 24/7.

5. Attivazione

Al verificarsi dell'evento il Dipartimento della protezione civile:

a. invia, se del caso, secondo le proprie procedure interne e le informazioni in proprio possesso circa la tipologia e disponibilita' dei moduli sanitari, un primo messaggio di ALLERTA ai moduli Sanitari Regionali, allo scopo di far avviare i sistemi di reperibilita' e mobilitazione dei mezzi, che pero' restano in attesa di PARTENZA;

b. contatta la Regione/PA interessata, secondo le procedure preventivamente concordate.

I dati in possesso della Regione/PA vengono comparati con quelli disponibili al Dipartimento della protezione civile, per confermare l'eventuale necessita' di intervento sanitario da altre Regioni/PA.

Il Dipartimento della protezione civile, se ritenuto necessario, d'intesa con la Regione/PA, comunica l'ordine di PARTENZA ai Moduli Sanitari delle altre Regioni/PA, che hanno confermato la disponibilita' del MSR.

Le Regioni/PA, i cui moduli hanno ricevuto l'ordine di partenza, comunicano al Dipartimento della protezione civile il nominativo ed il recapito telefonico del Capo Modulo Sanitario Regionale (capo-MSR), con cui il Dipartimento della protezione civile si terra' in stretto contatto per tutte informazioni del caso, attraverso le risorse di radio-telecomunicazione a disposizione.

Per ragioni di necessita' e urgenza, nell'impossibilita' di contattare la Regione/PA colpita, l'ordine di partenza dei MSR puo' essere deciso dal Dipartimento della protezione civile anche in assenza di un accordo con la Regione/PA colpita, che deve comunque essere informata quanto prima sul numero e la composizione dei moduli in arrivo sul territorio di competenza.

Il Dipartimento della protezione civile attiva i Moduli Sanitari Regionali disponibili secondo il criterio di prossimita' all'area colpita dall'evento: con precedenza vengono inviati quelli delle Regioni confinanti e successivamente quelli delle altre Regioni, secondo una valutazione delle risorse necessarie.

La Regione/PA colpita dall'evento provvedera' alla attivazione ed al dispiegamento delle risorse sanitarie locali, sulla base di procedure definite dalla stessa.

Il Dipartimento della protezione civile, secondo le proprie procedure interne, puo' inviare il proprio personale a supporto della Regione/PA, per potenziare le capacita' di coordinamento delle attivita' in atto.

La Regione/PA attraverso i livelli di coordinamento provinciali ed intercomunali, riceverà informazioni dai territori colpiti dall'evento, in particolare per quanto riguarda:

- localita' colpite (dimensione e tipologia dell'evento);
- numero presunto di vittime e patologie prevalenti;
- vie di accesso utilizzabili e itinerari preferenziali;
- condizioni meteo presenti;
- mezzi e personale disponibile in loco.

Tali informazioni verranno trasmesse al Dipartimento della protezione civile, che le ritrasmettera' ai Capo-Modulo Sanitario in arrivo, ai quali saranno assegnate le specifiche destinazioni.

I Capo-MSR, durante l'avvicinamento al luogo dell'evento, devono comunicare regolarmente con la Sala Situazione Italia, fornendo la loro posizione ed il tempo stimato del loro arrivo in loco.

Il Capo-MSR giunto in loco si rapporta con la Centrale Operativa 118 competente per territorio, salvo diversa indicazione del

Responsabile Funzione Sanita' della Regione/PA colpita o struttura analoga.

Il Capo-MSR arrivato in loco e' responsabile della scelta della collocazione del PMA, che deve essere disposta tenendo conto delle misure di sicurezza e delle necessita' del regolare svolgimento delle attivita' di soccorso.

6. Coordinamento

Il coordinamento e' finalizzato principalmente a conseguire i seguenti obiettivi:

- acquisire informazioni per quanto possibile complete e verificate sull'impatto sanitario dell'evento, sulla risposta locale e sulle eventuali necessita' di risorse aggiuntive;
- assicurare la distribuzione delle risorse disponibili sulla base di criteri uniformi sul territorio;
- acquisire, con regolarita' e sistematicita', informazioni concernenti l'attivita' dei moduli, anche al fine di valutarne l'eventuale riorganizzazione.

Per assicurare il conseguimento degli obiettivi sopra menzionati, i presupposti fondamentali sono i seguenti:

- la presenza di un effettivo coordinamento regionale delle risorse sanitarie, predisposto gia' in fase di pianificazione ed immediatamente operativo al verificarsi dell'evento;
- il flusso di comunicazioni tra la Regione/PA interessata dall'evento ed il DPC, per acquisire elementi adeguati alla valutazione della severita' dell'evento e della capacita' di risposta locale;
- la condivisione della Regione/PA con il Dipartimento della protezione civile, delle decisioni in merito all'invio e alla dislocazione sul territorio di risorse esterne alla Regione/PA interessata (altre Regioni, strutture operative diverse dal SSN, partner dell'UE o Paesi terzi) in caso di eventi di cui all'art. 2, comma 1, lettera c) della legge 225/1992;
- l'assicurazione del coordinamento operativo da parte del Dipartimento della protezione civile e la Regione/PA interessata, una volta dislocate le risorse di cui sopra;
- il coordinamento dell'attivita' dei moduli sanitari si deve integrare nel quadro piu' complessivo della funzione di supporto "sanita' e assistenza sociale", che opera nell'ambito dell'organizzazione di protezione civile, cosi' come configurata nei "criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi" del 2001.

Le Regioni/PA indicheranno l'interlocutore responsabile del MSR per le comunicazioni col DPC ai fini della attivazione di Moduli Sanitari Regionali.

Nel rispetto dell'autonomia organizzativa propria di ciascuna Regione/PA, il coordinamento si articola sul livello regionale, provinciale e locale.

Livello regionale:

- raccoglie informazioni e valuta le necessita' sanitarie complessive sul territorio di competenza;
- distribuisce le risorse ai territori provinciali interessati dall'evento;
- si relaziona con il coordinamento nazionale dell'emergenza per concordare le prioritaa di intervento, le risorse necessarie e le modalita' di utilizzo e distribuzione delle stesse.

Livello provinciale:

- raccoglie informazioni e rappresenta al livello regionale le necessita' sul territorio di competenza;
- decide la dislocazione dei MSR sul territorio di competenza;
- riceve e valuta i rapporti di attivita' dei MSR tramite il livello comunale/intercomunale.

Livello comunale/intercomunale:

- assicura l'operativita' dei moduli sanitari regionali;
- raccoglie e trasmette i rapporti di attivita';
- formula le esigenze e le necessita' al livello provinciale.

E' opportuno che, laddove si configuri uno scenario che comporti un elevato numero di feriti, il coordinamento della Funzione Sanita' sia assunto, nelle prime 72 ore dall'evento, da personale operante nel sistema di emergenza/urgenza (118, DEA) o da personale delegato con specifica preparazione.

Roma, 28 giugno 2011

Il Presidente : Berlusconi

Registrato alla Corte dei conti il 30 settembre 2011

Ministeri istituzionali, Presidenza del Consiglio dei
Ministri, registro n. 19, foglio n. 58

Allegato 1

Parte di provvedimento in formato grafico