

ORGANIZZAZIONE DEI SOCCORSI SANITARI NELLE CATASTROFI

Marco Leonardi

marco.leonardi@protezionecivile.it

Rovigo 06 luglio 2018

Sisma 23 novembre 1980:

**IL MINISTERO DELLA SANITA' INVIA UNA SQUADRA DI
IGIENISTI E VETERINARI NELLE AREE DEL TERREMOTO**



Linee guida e direttive

- Circolare del Ministero della sanità n. 11 del 18 marzo 1992
- Linee guida protezione civile/sanità sull'attività di sanità pubblica veterinaria nelle emergenze non epidemiche (1998)
- Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001: criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 gennaio 2014 relativa al Programma nazionale di soccorso per il rischio sismico

Il nuovo codice della protezione civile (Decreto legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018)

Il Servizio nazionale della protezione civile, di seguito Servizio nazionale, definito di pubblica utilità, è il sistema che esercita la funzione di protezione civile costituita dall'insieme delle competenze e delle attività volte a tutelare la vita, l'integrità fisica, i beni, gli insediamenti, gli animali e l'ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivanti da eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo.

Strutture operative del servizio nazionale della protezione civile

Oltre al Corpo nazionale dei vigili del fuoco, che opera quale componente fondamentale del Servizio nazionale della protezione civile, sono strutture operative nazionali:

- a) le Forze armate;
- b) le Forze di polizia;
- c) gli enti e istituti di ricerca di rilievo nazionale con finalità di protezione civile, anche organizzati come centri di competenza, l'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia e il Consiglio nazionale delle ricerche;
- d) le strutture del Servizio sanitario nazionale;
- e) il volontariato organizzato di protezione civile iscritto nell'elenco nazionale del volontariato di protezione civile, l'Associazione della Croce rossa italiana e il Corpo nazionale del soccorso alpino e speleologico;
- f) il Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente;
- g) le strutture preposte alla gestione dei servizi meteorologici a livello nazionale.

Ruolo degli ordini professionali

Concorrono, altresì, alle attività di protezione civile gli ordini e i collegi professionali e i rispettivi Consigli nazionali

POSTO MEDICO AVANZATO (PMA)

Valutazione clinica e Il triage (completo)

Stabilizzazione delle vittime 

**Definizione delle modalità di evacuazione
verso gli ospedali**

P.M.A. di I livello

Caratteristiche:

- Impiego in caso di “catastrofe ad effetto limitato”
- Capacità di trattamento limitata (circa 10 feriti in codice di gravità giallo e rosso)
- Impiego rapido (entro 1 h.)
- Durata limitata dell'intervento (max. 12 h.)

P.M.A. di II livello

Struttura mobile che viene impiegata in emergenze di tipo c)* (art.2 Legge n.225 del 24 febbraio 1992), aggiunge alle caratteristiche di rapidità di base, la capacità di assicurare alle vittime di una catastrofe  interventi salvavita per un maggior numero di giorni.

* *evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali*

P.M.A. di II livello

Caratteristiche:

- Impiego in caso di eventi di tipo c)
- Gestione da parte di personale specializzato reperibile in 3-4 ore dall'allarme
- Maggiore capacità di trattamento (50 feriti con codice di gravità rosso-giallo per n.3 gg)
- Capacità di impiego in piena autonomia per 72 ore (3 giorni)

Soggetti coinvolti

- Assessorati regionali alla Sanità
- Aziende sanitarie (Dipartimento di prevenzione, presidi ospedalieri) e ospedaliere
- Sistema urgenza/emergenza 118
- ARPA
- Istituti Zooprofilattici Sperimentali
- Sanità militare
- Croce Rossa Italiana
- Associazioni di volontariato con componente sanitaria
- Facoltà universitarie in ambito sanitario
- Ordini professioni sanitarie
- Servizi sociali dei Comuni



DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 29 luglio 2010

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

- Posto medico avanzato
- Posto medico avanzato con unità chirurgica
- Ospedale da campo
- Medevac

Posto medico avanzato

Compiti

- Procedere alla selezione (triage) dei pazienti sul sito del disastro.
- Stabilizzare le condizioni del paziente e prepararlo per il trasferimento verso la struttura sanitaria più consona perché sia sottoposto al trattamento definitivo.

Capacità

- Procedere al triage di almeno 20 pazienti all'ora.
- Disporre di una équipe medica in grado di stabilizzare 50 pazienti in 24 ore di attività, operando in due turni.
- Disporre di forniture sufficienti al trattamento di 100 pazienti con lesioni lievi nell'arco di 24 ore.

Componenti principali

- Equipe medica per ogni turno di 12 ore: triage: 1 infermiere/a e 1 medico; cure intensive: 1 medico e 1 infermiere/a; lesioni gravi che non comportano pericolo di vita: 1 medico e 2 infermieri/e; evacuazione: 1 infermiere/a; personale specializzato di supporto: 4.
- Tende: tenda(e) con zone collegate tra loro destinate al triage, al trattamento medico e all'evacuazione; tenda(e) per il personale.
- Postazione di comando.
- Deposito logistico e per le forniture mediche.

Autonomia

- Si applicano gli elementi previsti dall'articolo 3 *ter*, paragrafo 1, lettere da a) a i).

Approntamento

- Disponibilità a partire al massimo entro 12 ore dall'accettazione dell'offerta. — Il modulo deve poter essere operativo 1 ora dopo l'arrivo sul posto.

Posto medico avanzato con unità chirurgica

Compiti

- Procedere alla selezione (triage) dei pazienti sul sito del disastro.
- Effettuare interventi chirurgici per limitare i danni alle funzioni vitali.
- Stabilizzare le condizioni dei pazienti e prepararli per il trasferimento verso la struttura sanitaria più consona perché siano sottoposti al trattamento definitivo.

Capacità

- Procedere al triage di almeno 20 pazienti all'ora.
- Disporre di una équipe medica in grado di stabilizzare 50 pazienti in 24 ore di attività, operando in due turni.
- Disporre di una équipe chirurgica in grado di effettuare interventi chirurgici per limitare i danni alle funzioni vitali su 12 pazienti in 24 ore, operando in due turni.
- Disporre di forniture sufficienti al trattamento di 100 pazienti con lesioni lievi nell'arco di 24 ore.

Componenti principali

- Equipe medica per ogni turno di 12 ore: triage: 1 infermiere/a e 1 medico; cure intensive: 1 medico e 1 infermiere/a; chirurgia: 3 chirurghi, 2 infermieri/e di sala operatoria, 1 anestesista, 1 infermiere/a anestesista; lesioni gravi che non comportano pericolo di vita: 1 medico e 2 infermieri/e; evacuazione: 1 infermiere/a; personale specializzato di supporto: 4.
- Tende: tenda(e) con zone collegate tra loro destinate al triage, al trattamento medico e all'evacuazione; tenda(e) per gli interventi chirurgici; tenda(e) per il personale.
- Postazione di comando.
- Deposito logistico e per le forniture mediche.

Autonomia

- Si applicano gli elementi previsti dall'articolo 3 *ter*, paragrafo 1, lettere da a) a i).

Approntamento

- Disponibilità a partire al massimo entro 12 ore dall'accettazione dell'offerta. — Il modulo deve poter essere operativo 1 ora dopo l'arrivo sul posto.

Ospedale da campo

Compiti

- Fornire un trattamento medico e traumatologico iniziale o di follow-up, tenuto conto di linee guida internazionali riconosciute per l'utilizzo di ospedali da campo stranieri, come quelle dell'Organizzazione mondiale della Sanità o della Croce Rossa.

Capacità

- 10 posti letto per pazienti colpiti da gravi traumi, con possibilità di aumentare la capacità.

Componenti principali

- Equipe medica per: il triage; le cure intensive; gli interventi chirurgici; il trattamento di lesioni gravi che non comportano pericolo di vita; l'evacuazione; personale specializzato di supporto; l'équipe deve comprendere almeno un medico generico, medici di pronto soccorso, un ortopedico, pediatra, anestesista-rianimatore, farmacista, ostetrico/a, un responsabile sanitario, un tecnico di laboratorio, un tecnico radiologo.
- Tende: tende adatte per lo svolgimento delle attività mediche; • tende per il personale.
- Postazione di comando.
- Deposito logistico e per le forniture mediche.

Approntamento

- Disponibilità a partire al massimo 7 giorni dopo la richiesta.
- Il modulo deve poter essere operativo 12 ore dopo l'arrivo sul posto.
- Il modulo deve poter essere operativo per almeno 15 giorni.

Evacuazione sanitaria delle vittime di una catastrofe con mezzi aerei

Compiti

- Trasportare le vittime di una catastrofe verso strutture sanitarie affinché siano sottoposte a trattamento medico.

Capacità

- Capacità di trasporto di 50 persone ogni 24 ore.
- Capacità di effettuare voli diurni e notturni.

Componenti principali

- Elicotteri/aerei con barelle.

Approntamento

- Disponibilità a partire al massimo entro 12 ore dall'accettazione dell'offerta.

Direttiva del PCM 28 giugno 2011 concernente l'attivazione e la gestione dei moduli sanitari nelle catastrofi

Documento tecnico in cui si concorda con le Regioni/PA:

- Presenza del servizio sanitario regionale nel coordinamento di protezione civile (“Funzione 2”) almeno ai livelli Regionale e Provinciale
- Regolare aggiornamento Regioni-DPC sulla capacità operativa dei Moduli Sanitari Regionali (MSR)
- Attivazione dei MSR in caso di eventi di interesse nazionale (“tipo c”) da parte del DPC previo accordo con la Regione colpita
- Dispiegamento dei MSR coordinato dal DPC d'intesa con la Regione colpita.

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 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. (13A05372) (GU Serie Generale n.145 del 22-6-2013)

Obiettivi

- a) dotare il Servizio sanitario di una regione/PA colpita da catastrofe, di una struttura ove, in caso di inagibilità o insufficienza delle strutture preposte in via ordinaria, il personale sanitario possa espletare l'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria.
- b) integrare, su richiesta del Servizio sanitario di una regione/PA colpita da catastrofe, i servizi sanitari territoriali, con personale sanitario qualificato per l'assistenza sanitaria di base e l'assistenza sociosanitaria.

PASS (Posto Assistenza Socio-Sanitaria)

Organizzazione -1

La configurazione base del PASS prevede: aree di segreteria, accoglienza e registrazione, oltre ad ambulatori per l'attività di Medicina Generale, Pediatria di libera scelta, Infermieristica e fisioterapia, Psicologia e Assistenza Sociale.

Su richiesta del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Regione/PA colpita, in accordo con la Regione/PA titolare della struttura e col DPC, la configurazione del PASS può essere implementata con presidio Farmaceutico, ambulatorio di Ginecologia e ostetricia consultoriale, o aree di altra specialistica.

PASS (Posto Assistenza Socio-Sanitaria)

Organizzazione -2

Il PASS deve integrarsi con le altre strutture sanitarie specialistiche eventualmente presenti in loco quali i posti medici avanzati e gli ospedali da campo. L'eventuale inserimento nel PASS di specialisti per attività di consulenza in favore di Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS) deve essere concordato tra la regione/PA colpita e la regione/PA, ente, associazione titolare del PASS medesimo.

**Direttiva del 24 giugno 2016:
individuazione della Centrale remota
operazioni soccorso sanitario (CROSS) e
dei referenti sanitari regionali in caso di
emergenza nazionale**

Il Referente sanitario regionale per le emergenze (RSR)

:

Assicura l'integrazione del Sistema regionale di protezione civile e il Servizio sanitario regionale per tutti gli aspetti sanitari connessi con l'evento emergenziale;

Comunica con la Struttura regionale di protezione civile e con il DPC in relazione alla situazione in atto, alle priorità di intervento e alle risorse necessarie per assicurare l'assistenza sanitaria alla popolazione colpita;

Assicura il raccordo con la CROSS e con le competenti strutture del Servizio sanitario territoriale, nonché con la Struttura regionale di protezione civile;

Assicura il concorso del Servizio sanitario regionale alle attività di pianificazione dell'emergenza di protezione civile.

CENTRALE OPERATIVA REMOTA PER IL SOCCORSO SANITARIO (CROSS) - 1

Il DPC si avvale della CROSS, anche in attuazione di quanto previsto dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 28 giugno 2011, recante «Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe», ai fini del coordinamento, in raccordo con i RSR, delle risorse sanitarie o a uso sanitario del SNPC, eventualmente richieste dalle regioni colpite.

Le regioni individuano, tra le Centrali operative 118 già operanti, quelle idonee a svolgere il ruolo di supporto alle attività di coordinamento nazionale delle risorse sanitarie ai fini del soccorso sanitario urgente.

Funzione di supporto “Sanità, assistenza sociale e veterinaria”

- Nasce dalla necessità di assicurare o ripristinare i livelli essenziali di assistenza sanitaria in caso di disastro
- Si integra nel sistema di protezione civile
- Coinvolge tutti i servizi sanitari e gli altri soggetti che dispongono di risorse sanitarie

La Funzione “Sanità e assistenza sociale”-1

Primo soccorso e assistenza sanitaria:

- soccorso immediato ai feriti;
- aspetti medico legali connessi al recupero e alla gestione delle salme;
- gestione di pazienti ospitati in strutture ospedaliere danneggiate o in strutture sanitarie campali;
- fornitura di farmaci e dispositivi medico-chirurgici per la popolazione colpita;
- assistenza sanitaria di base e specialistica.

La Funzione “Sanità e assistenza sociale”-2

Attività di assistenza psicologica e sociale alla popolazione

- assistenza psicologica;
- igiene mentale;
- assistenza sociale, domiciliare, geriatrica.

Funzione Sanità – sanità pubblica

Soggetti coinvolti

- Ministero della Salute
- Ministero delle Politiche Agricole (MIPAAF)
- Assessorati regionali alla Sanità
- Aziende sanitarie
- ARPA
- Istituti Zooprofilattici Sperimentali
- Strutture Operative del Servizio Nazionale di Protezione Civile (Forze Armate, CRI, Organizzazioni di volontariato)
- Università in ambito sanitario
- Ordini professioni sanitarie
- Allevatori, OSA
- Associazioni tutela animali/ambiente

La Funzione “Sanità e assistenza sociale”-3

Interventi di sanità pubblica

- vigilanza igienico-sanitaria;
- controlli sulle acque potabili;
- disinfezione e disinfestazione;
- raccolta e smaltimento delle carogne;
- controllo degli alimenti e distruzione e smaltimento degli alimenti avariati;
- sorveglianza epidemiologica e profilassi delle malattie trasmissibili;
- aspetti di sanità animale.

Soggetti coinvolti

- Assessorati regionali alla Sanità
- Aziende sanitarie (Dipartimento di prevenzione, presidi ospedalieri) e ospedaliere
- Sistema urgenza/emergenza 118
- ARPA
- Istituti Zooprofilattici Sperimentali
- Sanità militare
- Carabinieri
- Croce Rossa Italiana
- Organizzazioni di volontariato con componente sanitaria
- Facoltà universitarie in ambito sanitario
- Ordini professioni sanitarie
- Servizi sociali dei Comuni

LIVELLO NAZIONALE

Modello di intervento

COMITATO OPERATIVO
Ministero della salute

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
SALA SITUAZIONE ITALIA / SISTEMA - Funzione Sanità

DI.COMA.C. (IN LOCO)
Funzione Sanità

LIVELLO REGIONALE

Servizio Sanitario Regionale

Sala operativa
Funzione Sanità

LIVELLO PROVINCIALE

C.C.S.
ASL-118

Sala operativa
Funzione Sanità

C.O.M
Funzione Sanità

C.O.M
Funzione Sanità

C.O.M
Funzione Sanità

LIVELLO COMUNALE

C.O.C.
sala operativa e decisionale
Funzione sanità

c

b

a

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 29 luglio 2010

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

- Posto medico avanzato
- Posto medico avanzato con unità chirurgica
- Ospedale da campo
- Medevac

Direttiva del PCM 28 giugno 2011 concernente l'attivazione e la gestione dei moduli sanitari nelle catastrofi

Documento tecnico in cui si concorda con le Regioni/PA:

- Presenza del servizio sanitario regionale nel coordinamento di protezione civile (“Funzione 2”) almeno ai livelli Regionale e Provinciale
- Regolare aggiornamento Regioni-DPC sulla capacità operativa dei Moduli Sanitari Regionali (MSR)
- Attivazione dei MSR in caso di eventi di interesse nazionale (“tipo c”) da parte del DPC previo accordo con la Regione colpita
- Dispiegamento dei MSR coordinato dal DPC d’intesa con la Regione colpita.

DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 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. (13A05372) (GU Serie Generale n.145 del 22-6-2013)

Obiettivi

- a) dotare il Servizio sanitario di una regione/PA colpita da catastrofe, di una struttura ove, in caso di inagibilità o insufficienza delle strutture preposte in via ordinaria, il personale sanitario possa espletare l'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria.

- b) integrare, su richiesta del Servizio sanitario di una regione/PA colpita da catastrofe, i servizi sanitari territoriali, con personale sanitario qualificato per l'assistenza sanitaria di base e l'assistenza sociosanitaria.

**Direttiva del 24 giugno 2016:
individuazione della Centrale remota
operazioni soccorso sanitario (CROSS) e
dei referenti sanitari regionali in caso di
emergenza nazionale**

Il Referente sanitario regionale per le emergenze (RSR)

:

Assicura l'integrazione del Sistema regionale di protezione civile e il Servizio sanitario regionale per tutti gli aspetti sanitari connessi con l'evento emergenziale;

Comunica con la Struttura regionale di protezione civile e con il DPC in relazione alla situazione in atto, alle priorità di intervento e alle risorse necessarie per assicurare l'assistenza sanitaria alla popolazione colpita;

Assicura il raccordo con la CROSS e con le competenti strutture del Servizio sanitario territoriale, nonché con la Struttura regionale di protezione civile;

Assicura il concorso del Servizio sanitario regionale alle attività di pianificazione dell'emergenza di protezione civile.

SISMA ITALIA CENTRALE

Viene costituito nell'ambito della DiComaC un coordinamento tecnico interregionale (CTI) per le attività di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare con:

- Ministero della salute
- MIPAAF
- Servizi sanitari regionali
- Uffici agricoltura regionali
- Istituti zooprofilattici sperimentali

CTI-Attività

Supporto ai servizi territoriali attraverso:

- Predisposizione scheda di check list;
- Collegamento alla DiComaC;
- Valutazione delle necessità di risorse e provvedimenti;
- Elaborazione supporti tecnici per la raccolta e la valutazione dei dati.



GRAZIE