



*Ministero della salute*

**Ministero della Salute**  
**Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria**  
**Dott.ssa Giulia Arduino**  
***(g.arduino@sanita.it)***



**Resilienza e Organizzazione Nazionale per le grandi  
emergenze**

**PAVIA 12 Novembre 2019**

# La distribuzione delle funzioni tra stato regioni ed aziende

**Ministero della Salute** (PSN, definizione LEA, ripartizione FSN tra le regioni, contratti collettivi nazionali, convenzioni nazionali)

**Regioni** (PSR, ripartizione FSR tra le aziende sanitarie, ambito territoriale ASL, nomina DG aziende sanitarie, linee guida su funzionamento aziende sanitarie, accreditamento, copertura disavanzi, ecc.)

**Comuni** (partecipazione al processo di programmazione servizi territoriali)

**Aziende Sanitarie** (gestione dei servizi)



*Ministero della salute*

# USMAF SASN

Uffici di sanità marittima e aerea di frontiera e dei servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia

accorpamento 1 marzo 2016

8 Uffici USMAF-SASN

39 Unità territoriali USMAF

26 Ambulatori SASN





# **REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE OMS, 2005**



*Ministero della salute*

**Il RSI è uno strumento giuridico internazionale** che si prefigge di “garantire la massima sicurezza contro la diffusione internazionale delle malattie, con la minima interferenza possibile sul commercio e sui movimenti internazionali, attraverso il rafforzamento della sorveglianza delle malattie infettive mirante ad identificare, ridurre o eliminare le loro fonti di infezione o fonti di contaminazione, il miglioramento dell’igiene aeroportuale e la prevenzione della disseminazione di vettori”.





In ottemperanza al  
Regolamento Sanitario Internazionale  
(WHO, 2005), il Ministero della Salute per il tramite dei  
suoi Uffici Periferici USMAF - SASN (Uffici di Sanità  
Marittima, Aerea e di Frontiera), vigila sul transito,  
l'ingresso e l'uscita da e per il territorio nazionale di  
malattie infettive e comunque di ogni minaccia per la  
salute pubblica

# REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE

Applicabile a tutti gli eventi che possano rappresentare un rischio per la sanità pubblica internazionale, di qualsiasi origine: accidentale o intenzionale; di natura biologica, chimica o fisica

Emergenze di natura biologica: RSI 2005 principale strumento di diritto internazionale

Emergenze di natura chimica o fisica: ruolo sussidiario dell'OMS quale agenzia sanitaria nei confronti di altre agenzie internazionali specializzate: OIE, FAO, IAEA, etc...



# REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE



*Ministero della salute*

*Articolo 1 - Esempi di definizione:*

## ***Emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale***

evento straordinario che, ... si ritiene possa

- (i) costituire un rischio per la sanità pubblica in altri Stati a causa della diffusione internazionale di malattie, e
- (ii) richiedere potenzialmente una risposta internazionale coordinata

## ***Evento***

manifestazione di una malattia o il verificarsi di una situazione che costituisca un potenziale patologico

## ***Misura sanitaria***

Procedure applicate per evitare la diffusione di malattie o la contaminazione; una misura sanitaria non include misure di sicurezza o misure volte a garantire il rispetto della legge

# REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE

## Naturali

- Valanghe
- Frane
- Alluvioni
- Siccità
- Ondate di calore/freddo
- Tempeste
- Terremoti
- Eruzioni
- Epidemie di malattie  
infettive

## Antropiche

- Incidenti aerei, ferroviari, marittimi
- Crolli, collassi strutturali
- Disordini civili
- Immigrazione di massa
- Massiccio afflusso di persone
- Esplosioni (convenzionali e non)
- Rilascio di agenti biologici, chimici
- Incidente/rilascio radionucleare
- Crisi infrastrutturali

# All. 2: Strumento decisionale per la notifica di eventi di sanità pubblica di rilevanza internazionale

## Eventi individuati dal sistema nazionale di sorveglianza

Un caso delle seguenti malattie è insolito o inaspettato e può avere un serio impatto di sanità pubblica e pertanto va notificato:

- vaiolo
- Poliomielite da v. selvaggio
- Influenza umana da nuovo sottotipo
- SARS

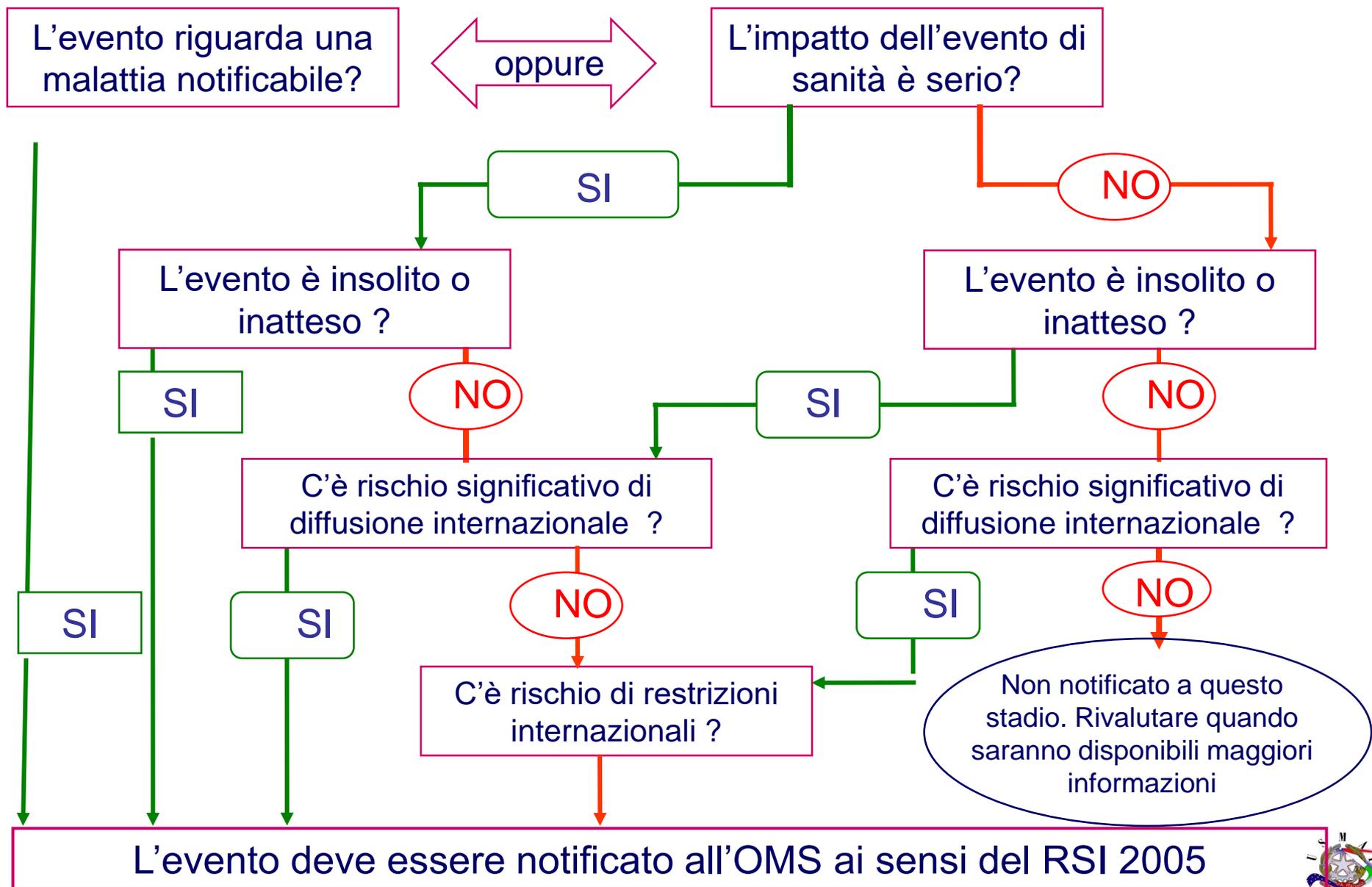
Qualsiasi evento di potenziale interesse sanitario internazionale, inclusi quelli con causa o fonte sconosciuta e quelli relativi ad eventi o malattie diversi da quelli elencati nel riquadro a sinistra e nel riquadro a destra richiedono l'utilizzo dell'algoritmo

Qualsiasi evento relativo alle seguenti malattie deve sempre determinare l'utilizzo dell'algoritmo, in quanto tali malattie hanno dimostrato la capacità di causare un grave impatto sanitario e di diffondersi rapidamente a livello internazionale:

- Colera
- Peste polmonare
- Febbre gialla
- Febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg)
- Febbre del Nilo Occidentale (West Nile Fever)
- Altre malattie di speciale interesse nazionale o regionale, ad esempio dengue, febbre della Rift Valley e malattia meningococcica

ALGORITMO

## All. 2: Strumento decisionale per la notifica di eventi di sanità pubblica di rilevanza internazionale (ALGORITMO)



# CAMBIAMENTI

INTERNATIONAL  
HEALTH REGULATIONS  
(1969)

THESE AMENDED EDITION



**NOTIFICA:** non solo per definite malattie, ma allargata a tutti gli eventi di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

**FOCAL POINTS** nazionali: costituiscono legami operativi con gli Stati Parte.

**SVILUPPO CAPACITA'**: per la sorveglianza e la risposta nei punti d'ingresso (modernizzazione delle misure nei porti ed aeroporti ) e sul territorio.

**RACCOMANDAZIONI** per emergenze di sanità pubblica di rilevanza internazionale e rischi permanenti.

International Health  
Regulation

World Health  
Assembly  
Geneve, 27 may 2005  
Approved the revision  
of International  
Health Regulation



# I Focal Point Nazionali

Centri Nazionali sempre accessibili da parte dei Punti di Contatto dell'OMS per

- ✓ comunicazioni urgenti relative all'implementazione del Regolamento,
- ✓ divulgazione e consolidamento delle informazioni ricevute da competenti settori dell'amministrazione dello Stato Parte interessato, inclusi quelli responsabili per la sorveglianza e della notifica, i punti di ingresso, i servizi di sanità pubblica, gli ambulatori e gli ospedali, e altre strutture governative

## Il Focal Point italiano per il Regolamento Sanitario Internazionale

### Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

- Primary IHR responsible **Person: Dr. C. D'Amario** , Direttore Generale della prevenzione sanitaria
- **Contact Person: Dr.M.Dionisio**, Direttore Office 3, Directorate General of Prevention



## Risposta al rischio rappresentato da PHEIC

La risposta si basa, essenzialmente, sull'implementazione di tutte le misure che vengono adottate per la prevenzione delle malattie trasmissibili

L'elemento cardine, sul quale sviluppare le attività successive, è la sorveglianza  
in ambito nazionale ed internazionale

e la comunicazione rapida, al solo sospetto, di eventi inattesi

## Punti di ingresso

\*di rilevare eventi che riguardino malattie o mortalità .

\*di referire immediatamente tutte le informazioni essenziali

\*di implementare le misure di controllo preliminari.



## B. REQUISITI ESSENZIALI DI CAPACITA' PER AEROPORTI, PORTI E ATTRAVERSAMENTI TERRESTRI DESIGNATI

### Garantire in ogni momento la capacità

- di fornire accesso (i) ad un servizio medico adeguato incluse strutture di diagnostica situate in modo da permettere una pronta valutazione e cura dei viaggiatori ammalati e (ii) a personale, attrezzature e locali adeguati;
- di fornire accesso ad attrezzature e personale per il trasporto di viaggiatori ammalati in una struttura medica adeguata;
- di fornire personale formato per l'ispezione dei mezzi di trasporto;
- di assicurare un ambiente sicuro per i passeggeri utilizzando strutture a livello dei punti di ingresso che dispongano di riserve di acqua potabile, punti di ristoro, possibilità di fornire servizi di ristorazione in volo, bagni pubblici, servizi adeguati di smaltimento rifiuti solidi e liquidi e altre potenziali aree di rischio, attuando programmi di ispezione, ove ritenuti necessari; e
- di fornire, per quanto possibile, un programma e personale addestrato per il controllo di vettori e serbatoi all'interno o nelle vicinanze dei punti di ingresso.



**Dichiarazione Marittima di Sanità**

Da completare e trasmettere alle autorità competenti da parte dei comandanti delle navi provenienti da porti stranieri o con migranti a bordo per la richiesta di libera pratica

**Maritime Declaration of Health**

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports or with migrants on board for the issue of Free Pratique

**Déclaration Maritime de Santé**

A remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers et à présenter aux autorités compétentes ou avec les migrants à bord pour la Libre Pratique

- 1) Al porto di / At the port of / Au port de \_\_\_\_\_
- 2) Data di arrivo (Date of arrival) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ETA \_\_\_\_\_
- 3) Nome della nave / Name of Ship / Nom du navire \_\_\_\_\_
- 4) Numero IMO / Registration IMO / Immatriculation IMO \_\_\_\_\_
- 5) Proveniente da (Arriving from / En provenance de) \_\_\_\_\_
- 6) In viaggio verso (sailing to / a destination de) \_\_\_\_\_
- 7) Bandiera / Flag of vessel / Pavillon du navire \_\_\_\_\_
- 8) Nome del Comandante / Master's Name / Nom du Capitaine \_\_\_\_\_
- 9) Numero membri dell'equipaggio a bordo / Crew members on board / Equipage [ ] [ ] [ ] [ ]
- 10) Numero passeggeri a bordo / Passengers on board / Passagers a bord [ ] [ ] [ ] [ ]
- 11) Numero migranti a bordo / migrants on board / migrants à bord [ ] [ ] [ ] [ ]
- a) Maschi/Males [ ] [ ] [ ] Femmine/Females [ ] [ ] [ ]
- b) Bambini /Children/ Enfants [ ] [ ] [ ] Maschi/Males [ ] [ ] [ ] Femmine/Females [ ] [ ] [ ]
- c) Donne in gravidanza/pregnant women/ femmes enceintes [ ] [ ] [ ]
- d) Disabilità fisica/physical impairment/invalidité physique [ ] [ ] [ ]  
Maschi/Males [ ] [ ] [ ] Femmine/Females [ ] [ ] [ ]
- e) Disabilità mentale/psychical impairment/invalidité psychique [ ] [ ] [ ]  
Maschi/Males [ ] [ ] [ ] Femmine/Females [ ] [ ] [ ]
- f) Anziani/Elderly/Agees (>65) [ ] [ ] [ ] Maschi/Males [ ] [ ] [ ] Femmine/Females [ ] [ ] [ ]
- g) Genitori singoli con figli al seguito/Single partens with children [ ] [ ] [ ]  
*Parents single avec enfants*
- h) Minori non accompagnati/unaccompanied children [ ] [ ] [ ]  
*Mineurs sans accompagnateurs*
- i) Persone che abbiano subito violenza fisica e/o psicologica (torture, stupri) [ ] [ ] [ ]  
*Victims of physical or psychological violence (Tortures, rapes)*  
*Victimes de violence physique ou psychologique (Tortures, Viols)*

**Persone malate / sick people / personnes malade (Elenco – list – liste):**

Nome e cognome (name/surname, nom/prenom/ \_\_\_\_\_

Malattia/condizione \_\_\_\_\_

Nome e cognome (name /surname, nom/prenom/ \_\_\_\_\_

Malattia/condizione \_\_\_\_\_

Nome e cognome (name /surname, nom/prenom/ \_\_\_\_\_

Malattia/condizione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Richiesta assistenza avanzata:

Medevac  Ospedalizzazione  Rivalutazione Centro d'Accoglienza

Cadaveri / cadavres / corpses [ ] [ ] [ ] [ ]

Medico a bordo – Doctor on board – Médecin à bord **SI/NO** \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

**Data / Date** \_\_\_\_\_

**IL MEDICO DI BORDO / SHIP DOCTOR** \_\_\_\_\_

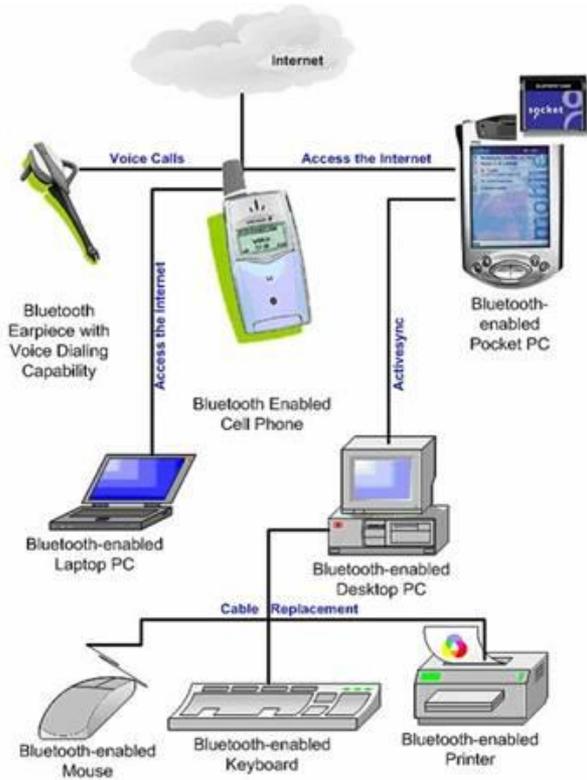
(se a bordo) /Ship's Surgeon (if carried)/Médecin de bord (s'il y a lieu):

**IL COMANDANTE / MASTER** \_\_\_\_\_

**NORMATIVA DI RIFERIMENTO:**

Regio Decreto 29 settembre 1895, n. 836 - Approvazione del regolamento sulla sanità marittima.  
Legge 9 febbraio 1982 n. 106 - Approvazione ed esecuzione del regolamento sanitario internazionale, adottato a Boston il 25 luglio 1960, modificato dal regolamento addizionale, adottato a Ginevra il 23 maggio 1973.  
Regolamento Sanitario Internazionale 2005  
DM 2 maggio 1985 - Direttive alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di profilassi internazionale e di sanità pubblica.  
Provvedimento del 6 dicembre 2000, n. 1087 - Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in tema di funzioni di profilassi internazionale, in attuazione dell'art. 7-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.  
Decreto del Presidente della Repubblica 4 aprile 2001 n. 232 - "Regolamento concernente la concessione della libera pratica alle navi"

# COME ?



## SISTEMI DI COMUNICAZIONE RAPIDA



## SEQUENZA di ALLERTA

In quanto uffici periferici territoriali del Ministero della Salute, gli USMAF-SASN possono essere attivati sia dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria che da altre Direzioni del Ministero della Salute, in occasione di situazioni di emergenza di sanità pubblica, difesa civile o di protezione civile, in quanto fondamentale anello di congiunzione, con competenza in materia sanitaria, tra il territorio e la Amministrazione Centrale, operante in seno al Comitato Operativo per la Protezione Civile (EMERCOM), al Comitato Interministeriale Tecnico per la Difesa Civile (CITDC) o ad Unità di Crisi (UC), costituite in relazione a specifiche situazioni di crisi o di emergenza.



# PROTEZIONE CIVILE / DIFESA CIVILE

Non coincidenza del modello organizzativo

A livello internazionale Difesa Civile e Protezione Civile hanno le stesse Autorità di riferimento

## Protezione Civile

Attiene alla salvaguardia al soccorso all'assistenza della popolazione e alla tutela e al recupero dei beni a fronte di calamità naturali/antropiche



In Italia i due sistemi sono distinti

## Difesa Civile

Attiene alla sicurezza dello Stato comprendendo tutte le situazioni emergenziali che derivano da atti definibili "di aggressione alla nazione"



# 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





RESILIENZA SANITARIA NAZIONALE



GRUPPO DI LAVORO  
PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLE CAPACITA'  
DI RESILIENZA SANITARIA NAZIONALE



## RESILIENZA SANITARIA NAZIONALE



- La resilienza è intesa come capacità di ripresa e di risposta della Nazione in ambito civile ad attacchi che possono mettere in difficoltà il sistema paese colpito nei suoi interessi fondamentali.

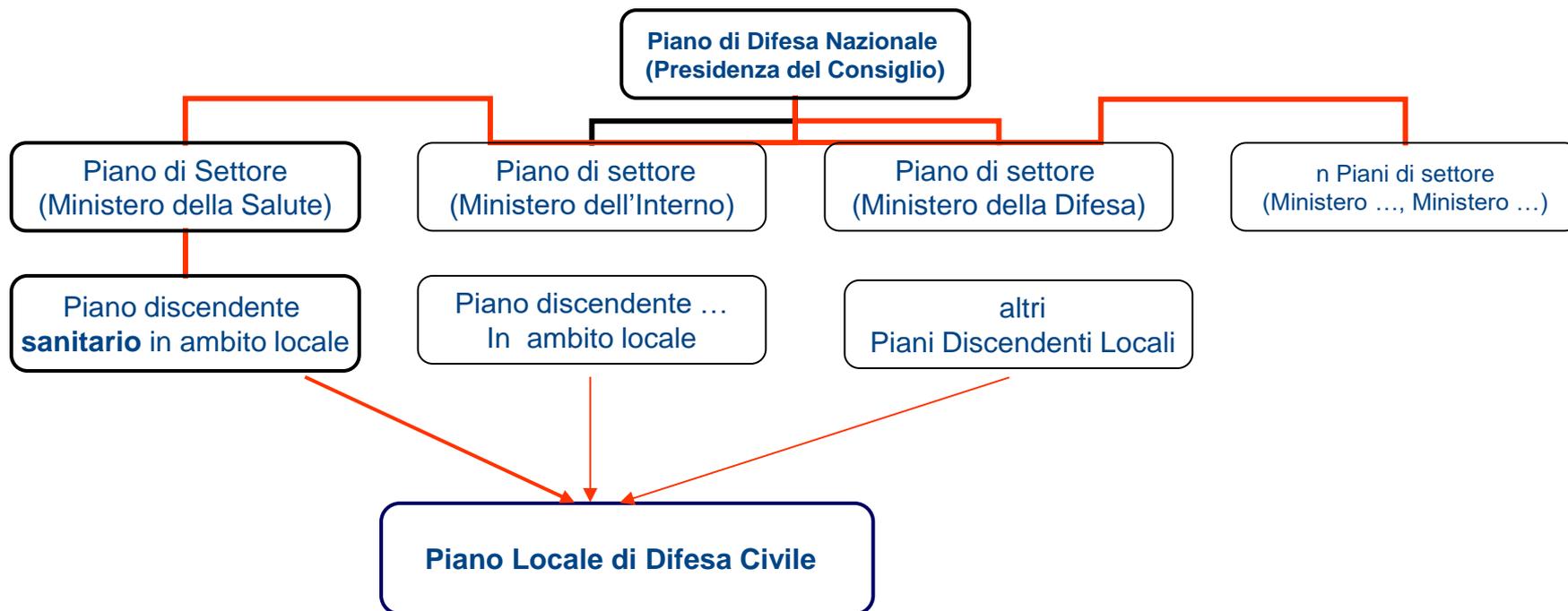
# Rappresentanti tavolo resilienza

AO SAN CAMILLO FORLANIN
Ministero della Salute
Croce Rossa Italiana - Corpo Militare
Marina Militare
Policlinico "A. Gemelli" - Roma
SMD - IGESAN
Dipartimento Pubblica Sicurezza
Policlinico "A. Gemelli" - Roma
118 Venezia-Mestre
ARES 118 Lazio
Istituto Superiore di Sanità
AO SAN CAMILLO FORLANIN
Osp.Ped. Bambino Gesù - Roma
Croce Rossa Italiana (Attività in convenzione)
Ministero della Salute
Sanivet
Ministero della Salute
Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare
118 Bari
Ministero della Salute
Marina Militare
Ministero della Salute
Ministero dell'Interno
Ministero della Salute
118 Palermo
CNR
ARES 118 Lazio
Ministero della Salute
Istituti Clinici Maugeri
Dipartimento Pubblica Sicurezza
min. Interno
Ministero della Salute
osp.Ped. Bambino Gesù - Roma
Capitanerie di Porto
AIFA
INMI Lazzaro Spallanzani - Roma
Ministero dell'Interno
AO SAN CAMILLO FORLANINI
Ministero della Salute
118 Palermo-Trapani.
Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare

## RESILIENZA SANITARIA NAZIONALE



- Aggiornare il **Piano di Difesa Nazionale** – settore sanitario che venne predisposto a seguito dei tragici eventi dell'11 settembre 2001 e la risoluzione, nel rispetto della vigente legislazione e delle rispettive autonomie, di alcune problematiche emerse in campo sanitario circa le competenze dello Stato e delle Regioni e Province Autonome.
- dare adeguata risposta al NATO Defence Planning Capability Review 2017/18 –



## Organizzazione nazionale della risposta all'emergenza (secondo il Piano di difesa nazionale della PCM)

**Presidenza del Consiglio dei Ministri (PCM)**

convoca

Comitato Politico Strategico (Co.P.S.)

decide se attivare

Nucleo Politico Militare (NPM) (rappresentanti della PC, del MAE, del MInt, Mdif, SISMI, SISDE)

si può avvalere

si avvale

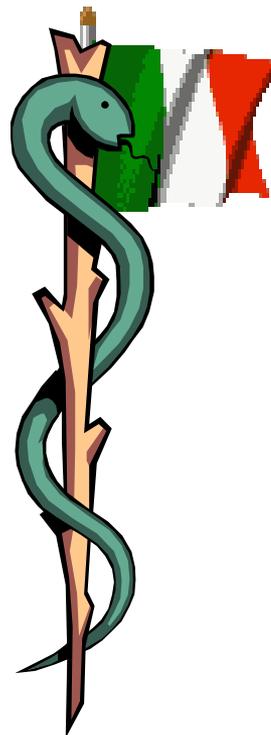
**Dipartimento Protezione Civile  
Rappresentanti di altri Dicasteri o Enti**

**Commissione Interministeriale Tecnica per la  
Difesa Civile (C.I.T.D.C.)**

(coordinamento delle crisi a livello centrale)

**Prefetti**

(coordinamento delle attività a livello periferico)



# PIANO DI DIFESA NAZIONALE

## Settore Sanitario

### (2003)

# **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;*
- *Risorse chimiche e farmaceutiche;*
- *Identificazione fabbisogno e criteri dislocazione topografica risorse per difesa contro il bioterrorismo*
- *Gestione controllo e rotazione degli stockpile;*
- *Inventario nazionale / internazionale della produzione, commercializzazione distribuzione delle risorse per la difesa contro il bioterrorismo;*
- *Programmazione, predisposizione delle 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;*
- *Formazione ed addestramento del personale.*

# RESILIENZA SANITARIA NAZIONALE



- **1) emergenza sanitaria territoriale ed emergenza sanitaria nazionale - ospedalità e risorse sanitarie private - emergenze sanitarie e risorse marittime, aeree e terrestri - rilevamento e bonifica ospedaliera e preospedaliera ncr - cooperazione civile militare in ambito sanitario**
- 2) rete dei centri antiveleni – servizio tossicologico nazionale
- 3) produzione farmaceutica di emergenza – scorta nazionale antidoti e farmaci necessari per fronteggiare situazioni di emergenza
- **4) rete di sorveglianza e risorse malattie infettive - medical intelligence - sicurezza delle informazioni**
- **5) rete medici di medicina generale e pediatri di libera scelta – medici sentinella e messa in rete delle informazioni ed allerte – servizi di continuità assistenziale - comunicazione sanitaria in emergenza - rapporti con ordini professionali e associazioni - formazione del personale sanitario**
- 6) servizi veterinari ed emergenze in tema di sanità animale e sicurezza degli alimenti

1)EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE ED EMERGENZA SANITARIA NAZIONALE - OSPEDALITA' E RISORSE SANITARIE PRIVATE -EMERGENZE SANITARIE E RISORSE MARITTIME, AEREE E TERRESTRI - RILEVAMENTO E BONIFICA OSPEDALIERA E PREOSPEDALIERA NCR - COOPERAZIONE CIVILE MILITARE IN AMBITO SANITARIO



- • **Questionario** proposto alle Centrali Operative del Servizio Emergenza Sanitaria 118, concernente la preparazione, gli assetti e i protocolli disponibili in caso di minaccia o emergenza di natura NBCR:
- • **Questionario** predisposto al fine di verificare le capacità di accoglienza e trattamento di pazienti vittime di aggressioni CBRN, con particolare riferimento ad agenti NR
- Attivazione di collegamenti operativi fra ARES 118, titolare di un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute, e altre 4 Centrali Operative del territorio nazionale relativamente a situazioni di emergenza o di crisi che interessino le competenze dirette del Ministero della Salute: •Aggiornamento del Piano di Difesa Nazionale – Settore sanitario:
- Reinvio** del documento sottoscritto da Ministero della Salute, Capitanerie di Porto e CIRM che invita le ASL a sottoscrivere protocolli di intesa con le Capitanerie di porto sia per la formazione del personale imbarcato che per la presenza di personale sanitario sulle motovedette. Attivate circa 70 Convenzioni sul territorio Nazionale

**INDAGINE CONOSCITIVA PER LA GESTIONE DI VITTIME ESPOSTE E/O  
CONTAMINATE DA MATERIALE RADIOATTIVO**

**REGIONE/P.A.** \_\_\_\_\_ **Città:** \_\_\_\_\_ **PROV.:** \_\_\_\_\_

Indicare la denominazione completa della Struttura (Presidio Ospedaliero/Azienda Ospedaliera/Azienda Ospedaliera Universitaria/Clinica Universitaria/IRCCS): \_\_\_\_\_

1. La Vostra Struttura dispone di **Pronto Soccorso**?  
Sì  No 
  - Se DEA, specificare se di I o II livello [I LIVELLO]  [II LIVELLO]
2. È stato redatto un **PEIMAF** (Piano di Emergenza Interna Massiccio Afflusso Feriti)?  
Sì  No 
  - Se sì, specificare:
    - a) il vostro PEIMAF prevede la possibilità di gestire vittime di un incidente da sostanze pericolose e da materiale radioattivo? Sì  No
    - b) il personale sanitario è formato per affrontare tali tipologie di incidente?  
Sì  No
    - c) sono previste esercitazioni? Sì  No
3. In caso di emergenza radiologica con coinvolgimento di sostanze radioattive, quanti **posti letto** è possibile riservare alla gestione delle vittime contaminate e/o irraggiate?  
(Indicare il numero di posti letto disponibili: \_\_\_\_\_)
4. Nella Vostra Struttura è disponibile un servizio di **Fisica Sanitaria**?  
Sì  No 
  - Se sì, si dispone di strumentazione idonea per uno screening atto a valutare in modo rapido la presenza di contaminazione radioattiva interna o esterna?  
Sì  No
5. Nella Vostra Struttura esiste una **scorta di antidoti specifici** per la gestione di vittime affette da contaminazione interna da sostanze radioattive?  
Sì  No
6. La Vostra Struttura è a conoscenza dell'esistenza di una **Scorta Nazionale Antidoti** e delle relative procedure di attivazione? Sì  No



# PROCEDURE PER L'ASSISTENZA MEDICA IN MARE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

TESTO DI RIFERIMENTO NAZIONALE

Edizione 2011



1)EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE ED EMERGENZA SANITARIA NAZIONALE - OSPEDALITA' E RISORSE SANITARIE PRIVATE -EMERGENZE SANITARIE E RISORSE MARITTIME, AEREE E TERRESTRI - RILEVAMENTO E BONIFICA OSPEDALIERA E PREOSPEDALIERA NCR - COOPERAZIONE CIVILE MILITARE IN AMBITO SANITARIO



## **CROSS**

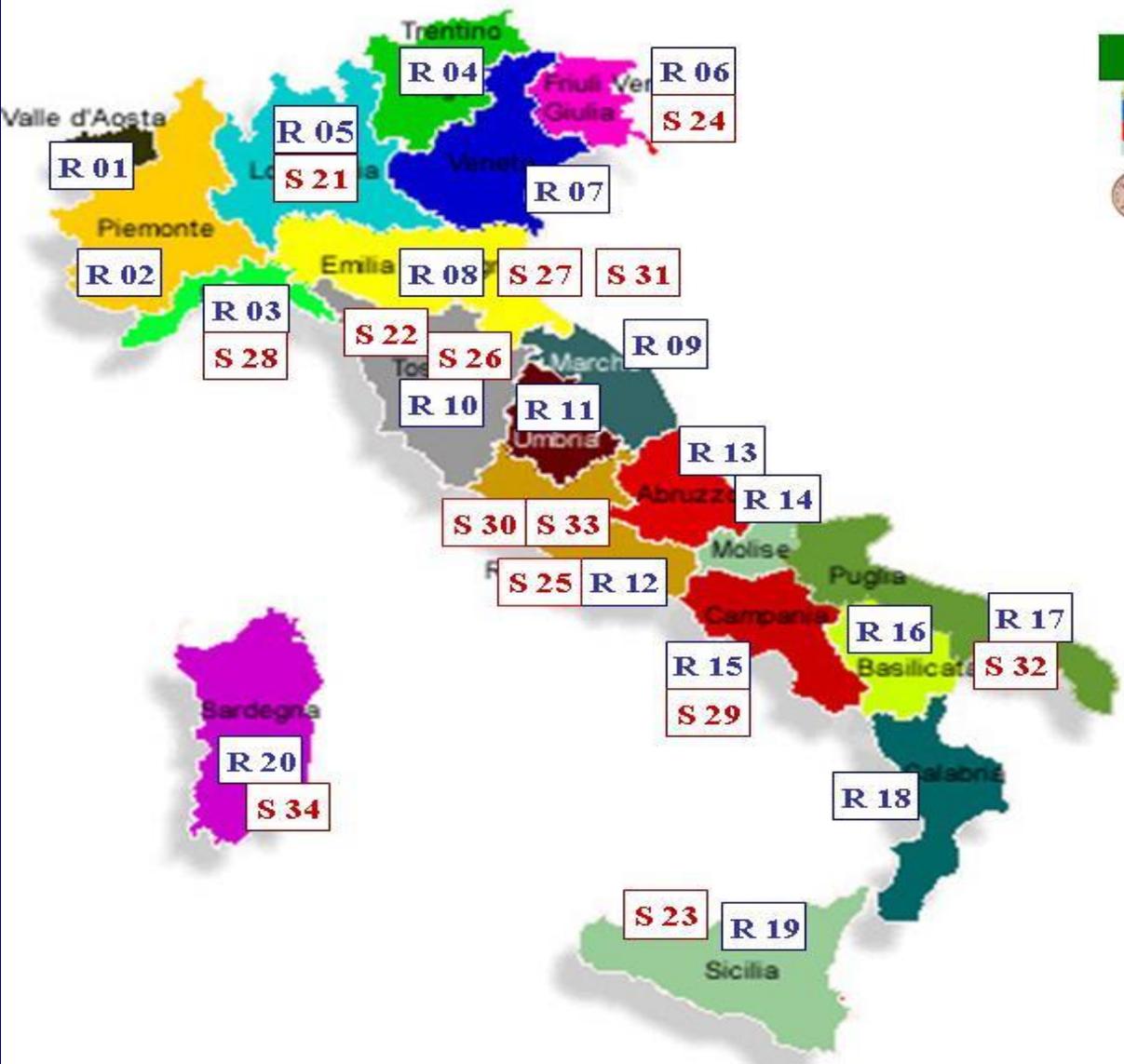
- ***Direttiva DPCM 24 Giugno 2016 “Individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale” GU n. 194 del 20/08/2016***

## 2)RETE DEI CENTRI ANTIVELENI – SERVIZIO TOSSICOLOGICO NAZIONALE



- le diverse attività assicurate dai CAV al SSN, specie nelle urgenze-emergenze, non possano di fatto essere svolte e assegnate ad altri soggetti: il CAV quindi rappresenta l'elemento essenziale e insostituibile per la gestione di una delle principali cause di ricorso all'urgenza nel SSN, ma anche per la gestione di emergenze N(B)CR di difesa civile.
- **CAV sono una fonte unica e insostituibile di dati utili per attività di prevenzione e regolatorie, per svolgere le quali occorrono però adeguamenti strutturali e operative dei servizi.**





### DEPOSITI

- R .. (Regionali)
- S .. (Statali)

3) PRODUZIONE FARMACEUTICA DI EMERGENZA – SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI E FARMACI NECESSARI PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI EMERGENZA



- Accordo di collaborazione con Enea
- stipula accordo di collaborazione a tre per cessione Ioduro di potassio a titolo oneroso all'Enea
- Aggiornamento piano radiologico nazionale

4)RETE DI SORVEGLIANZA E RISORSE MALATTIE INFETTIVE - MEDICAL INTELLIGENCE - SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI



- Accordo di collaborazione tra ISS e la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, che include i corsi per analisti e il progetto pilota con 8 team che, a rotazione, analizzano fonti informative.
- obiettivi : continuare l'attività consolidando la rete, fare un altro ciclo di formazione basato sulla valutazione degli eventi, del rischio e sulla valutazione di segnale/evento in modo univoco, focalizzando l'attenzione sul "biologico" e su eventi insoliti/inattesi.
- formalizzare l'attività per farla diventare un sistema integrato nell'attività di sorveglianza.

5)RETE MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA – MEDICI SENTINELLA E MESSA IN RETE DELLE INFORMAZIONI ED ALLERTE – SERVIZI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE - COMUNICAZIONE SANITARIA IN EMERGENZA - RAPPORTI CON ORDINI PROFESSIONALI E ASSOCIAZIONI - FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO



- Attivazione Progetto Pilota tra OMCEO Roma e Ministero della Salute per
- attivazione di corsi di formazione presso la sede di OMCEO Roma inerenti le tematiche della Difesa Civile e della Protezione Civile e il Regolamento Sanitario Internazionale;
- la promozione dei corsi agli iscritti, tramite pubblicazione di newsletter sul proprio sito;

Corso che si è tenuto all'Ordine dei medici di Roma il 7 ottobre 2019 e che si replicherà

- **GESTIONE DELLE EMERGENZE NAZIONALI IN AMBITO SANITARIO**

## **PROGRAMMA**

Ore 8.00: Registrazione partecipanti

Ore 8.30-9.00: Saluti delle Autorità

Sono stati invitati:

**Dott. Antonio Magi:**

*Presidente Omceo Roma*

**Dott. Claudio D'Amario:**

*Direttore generale della Prevenzione del  
Ministero della Salute*

**Dott. Salvatore Mulas:**

*Capo del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso  
Pubblico e della Difesa Civile*

**Dott.ssa Antonella Scolamiero:**

*Prefetto Ministero dell'Interno Direzione Centrale per la  
Difesa Civile e le Politiche di Protezione Civile*

**Dott.ssa Gabriella Onorati:**

*Vice-Prefetto Ministero dell'Interno, Direzione Centrale per  
la Difesa Civile e le Politiche di Protezione Civile*

Ore 9.00 - 9.30

Resilienza e "cultura" dell'emergenza. Il  
Regolamento Sanitario Internazionale

**Giulia Arduino**

Ore 9.30 - 10.00

Sistema Nazionale di Difesa Civile—Procedure

**Ferruccio Di Paolo**

**Ore 10.10 - Pausa caffè**

Ore 10.30 - 11.00

Piano di Difesa nazionale Sanitario

**Virgilio Costanzo**

Ore 11.00 - 11.30

Difesa nbc: aspetti clinici

**Giuseppe Paradiso Galatioto**

Ore 11.30 - 12.00

Bioterrorismo e Bioemergenze

**Alessandra Rossodivita**

**Ore 12.00 - Pausa Pranzo**

Ore 13.00 - 13.30

SNA e antidoti

**Carlo Locatelli**

Ore 13.30 - 14.00

Sistemi di allerta rapida

**Riccardo Flavia**

Ore 14.00-14.30

Caso studio

**Giovanni Ferrari**

Ore 14.30-15.00

Incidente maggiore, *triage* e gestione rapida  
delle vittime. Presentazione simulazione

**Paolo Maurizio Soave**

Ore 15.00-15.30

Aspetti operativi nella gestione di  
un'emergenza pandemica

**Ulrico Angeloni**

Ore 15.30-16.30

**Tavola Rotonda**

**Ore 16.30**

**Test di valutazione finale**

**Scheda valutazione evento**

## 6)SERVIZI VETERINARI ED EMERGENZE IN TEMA DI SANITA' ANIMALE E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

- la resilienza dei sistemi idrici e i Piani di emergenza rispetto a eventi climatici o emergenze ambientali, atti deliberati di sabotaggio e terrorismo, calamità naturali, negligenza, incidenti, pirateria informatica, attività criminose e comportamenti dolosi **deve inserirsi come parte integrante del sistema di analisi di rischio definito “Piano di sicurezza dell’acqua (PSA)”**, **che con carattere di obbligo i sistemi idrici devono elaborare e mantenere, previa approvazione da parte dell’ISS e del Ministero della Salute, ai sensi del DM 17.06.2017**, *recepimento della direttiva (UE) 2015/1787. I piani di sicurezza dell’acqua sono elaborati in base alle Linee Guida nazionali che hanno trasposto i principi internazionali dei “Water Safety Plans (WSP)” dell’OMS per la qualità dell’acqua potabile (Guidelines for Drinking Water Quality) Tali criteri e metodi sono sostanzialmente allineati (e quindi possono essere considerati alternativi, anche ai sensi della citata direttiva e suo recepimento nazionale) alla norma EN 15975-2 concernente la sicurezza dell’approvvigionamento di acqua potabile.*
- **Il Ministero della Salute sta definendo un portale che individuerà i gestori idrici compresa la loro geolocalizzazione, e che dovrebbe integrarsi con la banca dati ISTAT sulle risorse idriche strategiche per la produzione di acqua potabile.**
- Per quanto riguarda gli alimenti di origine animale, il Ministero della Salute possiede una banca dati stabilimenti ai sensi del Reg. 853/2004, mentre per gli alimenti non di o.a. (Reg. 852/2004) ogni ASL a livello locale possiede una banca dati anagrafica per territorio di pertinenza.



## 6)SERVIZI VETERINARI ED EMERGENZE IN TEMA DI SANITA' ANIMALE E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI



- Per quanto riguarda le emergenze da rischio CBRN in alimenti e mangimi, si è individuata la figura di **Crisis Communicator**, in Italia identificata con il **Segretario Generale**, cioè quella figura che si possa rapportare in modo diretto sia con la parte politica, decisionale del Paese, che con la **Commissione Europea**. Per meglio adeguarsi alla nuova situazione, si sta già partecipando alle simulazioni e si sono già presi contatti con le Regioni per la identificazione dei punti di contatto (istituzionali) che dovranno rispondere in caso di incidente., tali punti di contatto non dovranno coincidere con quelli del RASFF in quanto la comunicazione deve essere immediata.



**XV**

**ANTIDOTES IN DEPTH 2019**

**CLINICAL TOXICOLOGY, SUBSTANCES OF  
ABUSE AND CHEMICAL EMERGENCIES**

**Grazie a tutti**