



0023070-11/07/2016-SCCLA-PCGEPRE-A



REPERTORIO N. 1993 DEL 27/6/2016

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

Direttiva recante "Individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale"

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

VISTA la legge 24 febbraio 1992, n. 225, recante "l'istituzione del Servizio nazionale della protezione civile" e successive modificazioni ed integrazioni;

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" e, 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" ed in particolare l'articolo 5:

- comma 2, ove è previsto che il Presidente del Consiglio dei Ministri, predisponga gli indirizzi operativi 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, di intesa con le regioni e gli enti locali;
- comma 5, ove è disposto che, secondo le direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri, il Capo del Dipartimento della protezione civile rivolga alle Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato, delle Regioni, delle Province, dei Comuni, degli Enti pubblici nazionali e territoriali e di ogni altra istituzione ed organizzazione pubblica e privata presente nel territorio nazionale, le indicazioni necessarie al raggiungimento delle finalità di coordinamento operativo nelle materie di protezione civile;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

VISTO l'articolo 3 del decreto-legge 4 novembre 2002, n. 245, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2002, n. 286, che, 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, autorizza il Presidente del Consiglio dei Ministri a disporre, nelle more della dichiarazione dello stato di emergenza, il coinvolgimento delle strutture nazionali del Servizio nazionale della protezione civile per fronteggiare l'emergenza;

VISTO il decreto-legge 15 maggio 2012, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2012, n. 100, recante "disposizioni urgenti per il riordino della protezione civile";

VISTO il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito con modificazioni dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province" ed in particolare l'articolo 10;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

VISTA la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2008, recante "indirizzi operativi per la gestione delle emergenze";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2008, recante "organizzazione e funzionamento di SISTEMA presso la Sala Situazione Italia del Dipartimento della protezione civile";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 2013, recante "nuova costituzione e modalità di funzionamento del Comitato operativo della protezione civile";

VISTA la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 gennaio 2014, inerente il "Programma nazionale di soccorso per il rischio sismico";

VISTO il Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001, concernente "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi";



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

VISTA la 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”;

VISTA la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15 aprile 2013, concernente “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”;

VISTA la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2014 “Disposizioni per l’aggiornamento della pianificazione di emergenza per il rischio vulcanico del Vesuvio”;

TENUTO CONTO che il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per garantire la direzione unitaria ed il coordinamento delle attività di emergenza, definisce gli interventi e la struttura organizzativa necessari per fronteggiare gli eventi calamitosi;

RAVVISATA la necessità di assicurare, in emergenze di protezione civile, il necessario coordinamento dei soccorsi sanitari e l’interfaccia informativa ed operativa tra i Servizi Sanitari Regionali, le strutture regionali di protezione civile regionali e il Dipartimento della protezione civile, nell’ambito del Servizio nazionale della protezione civile, in caso di eventi di cui all’articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e s.m.i;

RAVVISATA la necessità di attuare e integrare la 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”.

RAVVISATA la necessità di individuare un referente regionale che curi gli aspetti di carattere sanitario, sia in caso di emergenza di protezione civile, che per le attività di pianificazione;

CONSIDERATA la necessità di assicurare il concorso delle Regioni alle attività di soccorso sanitario urgente in modo coordinato ed efficace, anche in caso di dichiarazione dello stato di emergenza ai sensi dell’articolo 5, della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e s.m.i, e in caso di compromissione dell’integrità della vita, anche prima della dichiarazione dello stato di emergenza, ai sensi dell’articolo 3 della legge 27 dicembre 2002, n. 286;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

CONSIDERATO che le strutture del Servizio sanitario nazionale sono strutture operative del Servizio nazionale della protezione civile ai sensi dell'articolo 11, comma 1, lettera h) della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e s.m.i.;

CONSIDERATO, altresì, che le Centrali Operative dei Servizi di Emergenza Urgenza "118" dispongono di personale e tecnologie specializzate nel coordinamento e nella gestione dei soccorsi sanitari urgenti, oltre che di capacità di interconnessione reciproca e sono già in ordinario in grado di gestire collaborazioni, sia su aree confinanti che su aree non confinanti;

TENUTO CONTO che il Dipartimento della protezione civile, per il coordinamento delle risorse sanitarie del Servizio nazionale della protezione civile in caso di eventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e s.m.i, può avvalersi di una Centrale operativa 118, sita fuori dal territorio della Regione interessata dall'evento;

SU PROPOSTA del Capo del Dipartimento della protezione civile;

ACQUISITA l'intesa della Conferenza unificata nella seduta dell'11 febbraio 2016;

EMANA

la seguente direttiva inerente "Individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale".

PREMESSA

Nella prima fase di gestione di eventi emergenziali, il soccorso sanitario urgente rappresenta un compito prioritario del Servizio Nazionale della Protezione Civile (SNPC), che può essere garantito soltanto attraverso una tempestiva attivazione ed un celere dispiegamento delle risorse allo scopo necessarie.

Per assicurare la direzione unitaria degli interventi di emergenza da parte del Capo del Dipartimento della protezione civile (DPC) e per favorire il necessario supporto delle risorse del SNPC nelle attività di soccorso sanitario urgente, è necessario disporre, almeno nelle prime 72 ore dall'evento



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

emergenziale, di un sistema di coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti affidato a una Centrale Operativa Remota Operazioni Soccorso Sanitario (CROSS) preventivamente individuata, sita fuori dal territorio della/e Regione/i (di seguito nel testo Regioni) interessata/e.

Il Capo del DPC, valutata la situazione in atto e sentite le Regioni interessate dall'evento, può disporre l'attivazione della CROSS per favorire il necessario raccordo operativo tra le esigenze rappresentate dal territorio colpito e le disponibilità di risorse sanitarie delle componenti e strutture operative del SNPC.

Per favorire il necessario flusso delle informazioni tra il territorio colpito e il coordinamento nazionale e permettere con celerità il dispiegamento delle risorse, ogni Regione individua un Referente Sanitario Regionale per le emergenze, che si relaziona col DPC e con la CROSS, se attivata, secondo quanto disciplinato dalla presente direttiva.

Restano ferme le competenze affidate alle Regioni dalla normativa vigente, e quelle proprie delle Regioni a statuto speciale.

Per le Province autonome di Trento e Bolzano sono fatte salve le competenze riconosciute dallo Statuto speciale (ex decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670) e dalle relative norme di attuazione.

In tale contesto le Regioni a statuto speciale e le Province autonome possono provvedere al recepimento della presente Direttiva adeguandola alle norme dei relativi Statuti.

All'attuazione della presente direttiva si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, se non in caso di attivazione della CROSS per cui si provvederà nel quadro dei fabbisogni complessivi correlati allo specifico contesto emergenziale, come indicato nell'allegata relazione.

1. REFERENTI SANITARI REGIONALI PER LE EMERGENZE

I Presidenti delle Regioni nominano il Referente Sanitario Regionale per le emergenze (RSR) tenuto conto di quanto disposto dalla presente direttiva.

La nomina è comunicata formalmente alla Struttura regionale di protezione civile, al DPC, al Ministero della Salute e alle Prefetture-UTG competenti per territorio. I rapporti tra i Referenti Sanitari Regionali per le grandi emergenze



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

ed il Ministero della salute saranno disciplinati con apposito provvedimento di quest'ultimo, concertato con il DPC e le Regioni e Province Autonome. La nomina del RSR, ovvero di un vicario, qualora ritenuto opportuno, e ogni eventuale variazione in merito, vengono segnalati tempestivamente alle Amministrazioni e agli Enti soprarichiamati.

Il RSR garantisce l'integrazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) all'interno del Sistema Regionale di Protezione Civile.

Nel caso di eventi emergenziali, il RSR partecipa alle attività poste in essere dalla struttura di coordinamento attivata dalla Regione, anche ai fini del raccordo operativo con la CROSS.

Ferme restando le disposizioni interne di ogni Regione, il RSR agisce per conto della Presidenza della Regione stessa e, in ragione di ciò, nel caso di eventi emergenziali di protezione civile attiva i canali informativi necessari e, nel rispetto delle indicazioni delle funzioni istituzionalmente superiori, attua in modo tempestivo gli interventi gestionali di seguito descritti.

A tal fine, il RSR opera in via diretta o attraverso strutture dell'emergenza sanitaria, secondo l'organizzazione in essere nella propria Regione, sia per quanto riguarda la rintracciabilità, la trasmissione e la ricezione dei dati, che per le modalità di attivazione e/o movimentazione delle strutture sanitarie e delle risorse.

Nel caso sia necessario il supporto delle risorse di protezione civile della Regione, il RSR si rapporta con la Struttura regionale di protezione civile, che, valutata la richiesta, provvede in merito.

Deve essere comunque utilizzato, per le azioni poste in capo al RSR, un riferimento unico per le comunicazioni, attivo H24 tutti i giorni dell'anno, a livello di telefonia (fissa, mobile, fax) ed e-mail.

Il Referente Sanitario Regionale per le emergenze:

- 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;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

- assicura il raccordo con la CROSS, di cui ai successivi articoli, 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.

Ai fini della presente Direttiva, il RSR dovrà possedere una dettagliata conoscenza, informando periodicamente in merito anche la Struttura regionale di protezione civile:

- dei Sistemi di Emergenza Urgenza della propria Regione, intesi come modalità operative dell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118, dell'Emergenza Ospedaliera e delle reti ad esse correlate;
- della dotazione, dislocazione e capacità operative delle risorse sanitarie mobili della propria Regione, ivi compresi i moduli sanitari di cui alla DPCM del 28 giugno 2011;
- dell'organizzazione sanitaria dei presidi sanitari della Regione, anche in merito alle risorse specialistiche, loro dislocazione e operatività;
- relativamente alla organizzazione sanitaria territoriale e della rete di cure primarie.

Il RSR può assolvere al suo ruolo principalmente nelle seguenti situazioni:

- RSR delle Regioni interessate da un evento emergenziale;
- RSR delle Regioni che intervengono con le proprie risorse sanitarie in supporto alle altre interessate da un evento emergenziale;
- RSR della Regione ove viene attivata la CROSS;
- RSR nelle attività di pianificazione dell'emergenza.

1.1 RSR delle Regioni interessate da un evento emergenziale

Al verificarsi di un evento emergenziale il RSR assicura l'operatività della specifica funzione di supporto che si occupa degli aspetti sanitari nei centri operativi e di coordinamento attivati sul territorio.

Il RSR attiva il Modulo Sanitario della propria Regione, di concerto con la Struttura regionale di protezione civile, e si coordina con il Referente del Modulo stesso.

Per le finalità della presente Direttiva il RSR opera in raccordo con la Direzione delle Centrali operative 118 di competenza territoriale e/o della



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

Centrale operativa 118 di riferimento Regionale e/o del Dipartimento o Azienda 118 interessate dall'evento emergenziale, attraverso le quali delinea il quadro delle esigenze operative e definisce le risorse sanitarie extra-regione necessarie a garantire il soccorso sanitario urgente sul territorio, dandone anche comunicazione alla Struttura regionale di protezione civile.

Il RSR svolge il ruolo di raccordo all'interno della propria Amministrazione di appartenenza, rappresentando il riferimento, assieme alla Struttura regionale di protezione civile, con il DPC e con la CROSS eventualmente attivata, per la richiesta e l'utilizzo di risorse sanitarie o a uso sanitario delle Componenti e delle Strutture Operative del SNPC e per il coordinamento di eventuali operazioni di evacuazione di feriti e infermi presso strutture sanitarie e socio sanitarie di altre Regioni.

1.2 RSR delle Regioni che intervengono con le proprie risorse sanitarie in supporto alle altre interessate da un evento emergenziale

Il RSR attiva, di concerto con la Struttura regionale di protezione civile, il Modulo Sanitario della propria Regione e si coordina con il Referente del Modulo stesso.

Il RSR verifica la disponibilità delle diverse tipologie di risorse sanitarie da attivare e le comunica al DPC o direttamente alla CROSS, se attivata.

Il RSR è riferimento, assieme alla Struttura regionale di protezione civile, del DPC o della CROSS, se attivata, per il coordinamento delle operazioni di evacuazione sanitaria di feriti e infermi dalle Regioni colpite, alle strutture sanitarie e socio sanitarie della propria Regione.

Quando le risorse sanitarie facciano parte del Modulo Sanitario della Colonna Regionale di Protezione Civile, saranno utilizzate di concerto con la Struttura regionale di protezione civile.

1.3 RSR della Regione ove viene attivata la CROSS

All'attivazione della CROSS, il RSR della Regione opera in supporto alla Direzione della stessa per qualsiasi evenienza e necessità correlata, verificando l'attuazione delle procedure nel rispetto dei disciplinari previsti per la funzione (attivazione, gestione, chiusura dell'evento).

Il RSR verifica la disponibilità delle diverse tipologie di risorse sanitarie di possibile prevista attivazione e le comunica direttamente alla CROSS.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

Il RSR è riferimento, assieme alla Struttura regionale di protezione civile, della CROSS per le operazioni di evacuazione sanitaria di feriti e infermi dalle Regioni colpite alle strutture sanitarie e socio sanitarie della propria Regione.

Il RSR attiva e si coordina con il Referente del Modulo Sanitario della propria Regione.

1.4 RSR nelle attività di pianificazione dell'emergenza di protezione civile

Nelle attività di pianificazione dell'emergenza di carattere locale, il RSR concorre, di concerto con la Struttura regionale di protezione civile, a garantire la necessaria integrazione del Servizio Sanitario Regionale con quello di protezione civile; in quelle di carattere nazionale e regionale, coordina, di concerto con la Struttura regionale di protezione civile, la pianificazione della risposta del Servizio Sanitario Regionale da attivarsi in caso di emergenza.

2. CENTRALE REMOTA OPERAZIONI SOCCORSO SANITARIO (CROSS)

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.

Requisito fondamentale della CROSS è la capacità, dal verificarsi dell'evento emergenziale, di garantire, almeno per le prime 72 ore, oltre all'attività ordinaria, il perseguimento degli obiettivi ad essa ascritti, assicurando adeguate disponibilità di spazi, dotazioni tecnologiche e risorse umane.

La Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome individua sul territorio nazionale due CROSS, scelte in Regioni



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

differenti e non contigue geograficamente, a garanzia che almeno una possa operare da una Regione esente dalle implicazioni dell'evento, previo parere positivo delle medesime Regioni. Il DPC individuerà, sulla base di valutazioni sull'evento emergenziale, quale delle due attivare.

Sarà garantita una turnazione tra le coppie di Regioni, ed ognuna di loro avrà un periodo di attività compresa tra uno e tre anni.

In caso di eventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e s.m.i., anche prima della dichiarazione dello stato di emergenza ai sensi dell'articolo 5, della citata legge, il DPC potrà preallertare la CROSS e, sulla base delle valutazioni emerse in sede di Comitato operativo, ne potrà disporre l'effettiva attivazione.

Il DPC fornisce alla CROSS, con cadenza mensile o comunque ogni volta che vi siano aggiornamenti sostanziali, il censimento delle risorse sanitarie rese disponibili in ordinario dalle Componenti e dalle Strutture Operative del SNPC.

2.1 Compiti della CROSS

E' affidata alla CROSS la ricezione delle richieste di supporto da parte del RSR, l'individuazione delle soluzioni più idonee da porre in essere per soddisfare le esigenze operative, nonché l'attivazione e il coordinamento dell'intervento delle risorse attivate.

In particolare, la CROSS deve:

- stabilire tempestivamente con il RSR delle Regioni colpite un collegamento continuativo, che permetta uno scambio di informazioni costante al fine di far fronte alle richieste di intervento avanzate dallo stesso;
- effettuare la ricognizione delle risorse sanitarie delle Regioni, finalizzate al soccorso sanitario urgente, disponibili per un impiego in tempi adeguati alle necessità rappresentate dalle Regioni interessate;
- coordinare col RSR delle Regioni colpite l'attivazione e l'utilizzo delle risorse sanitarie, o a uso sanitario, messe a disposizione dalle altre Regioni;
- coordinare col RSR delle Regioni colpite l'utilizzo delle risorse sanitarie, o a uso sanitario, delle Strutture Operative del SNPC attivate tramite DPC;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

- coordinare col RSR delle Regioni colpite e con i RSR delle altre Regioni, le eventuali operazioni di evacuazione sanitaria.

Inoltre, la CROSS garantisce:

- la registrazione delle risorse sanitarie o a uso sanitario, richieste e utilizzate;
- la registrazione dei tempi di attivazione e impiego delle risorse sanitarie o a uso sanitario richieste;
- il collegamento informatico per raccolta dati e monitoraggio relativo alle attività di soccorso sanitario nell'area;
- la raccolta dei dati inerenti le attività di evacuazione sanitaria fuori dalle Regioni colpite;
- il monitoraggio e la verifica in tempo reale delle risorse impiegate e delle attività poste in essere;
- la comunicazione periodica al DPC sulle attività poste in essere.

Il DPC riferisce in sede di Comitato Operativo la sintesi delle operazioni sanitarie effettuate.

3. ATTIVITÀ DA SVILUPPARE A INTEGRAZIONE DELLA PRESENTE DIRETTIVA

Le modalità di attivazione e di cessazione delle attività della CROSS sono definite congiuntamente dal DPC e dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, entro 3 mesi dalla pubblicazione della presente Direttiva e sono aggiornate periodicamente.

Il DPC, le Strutture regionali di protezione civile ed i RSR, anche per il tramite della Commissione speciale protezione civile, si riuniscono periodicamente per le valutazioni tecniche delle operazioni sanitarie effettuate al fine di sviluppare tutte le tematiche inerenti il coordinamento nazionale dei soccorsi sanitari urgenti in caso di eventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c, della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e s.m.i..

ROMA, **24 GIU. 2016**

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI



CORTE DEI CONTI
UFFICIO CONTROLLO ATTI P.C.M.
MINISTERI GIUSTIZIA E AFFARI ESTERI
Reg.ne - Prev. n. *1957*

19 LUG 2016

IL MAGISTRATO



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
SEGRETARIATO GENERALE

UFFICIO DEL BILANCIO E PER IL RISCONTRO
DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE

VISTO E ANNOTATO AL N. *1397*.....
Roma, *07.07.2016*

IL REVISORE
Infari

IL DIRIGENTE
Paolo Pasqua