



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27-12-2004 (punto N. 48)

Delibera

N .1390

del 27-12-2004

Proponente

ENRICO ROSSI

TOMMASO FRANCI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Laura Tramonti

Estensore: Laura Bardani

Oggetto:

Direttive alle Aziende sanitarie locali per l'elaborazione del Piano sanitario aziendale per le emergenze e per assicurare l'integrazione del servizio sanitario regionale con l'attività della protezione civile.

Presidente della seduta: CLAUDIO MARTINI

Segretario della seduta: CARLA GUIDI

Presenti:

TITO BARBINI

PAOLO BENESPERI

RICCARDO CONTI

TOMMASO FRANCI

MARCO MONTEMAGNI

ANGELO PASSALEVA

ENRICO ROSSI

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

CHIARA BONI

AMBROGIO BRENNA

SUSANNA CENNI

ALLEGATI N°: 2

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A
B	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato B

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE PRESIDENZA
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la L.R. 8 marzo 2000, n.22 “Riordino delle norme per l’organizzazione del servizio sanitario regionale”;

Visto in particolare l’art.12, che individua nella Regione il soggetto deputato all’approvazione del Piano sanitario regionale e attribuisce alla Giunta regionale le funzioni di indirizzo tecnico e coordinamento delle attività delle Aziende sanitarie, sulla base delle disposizioni del piano medesimo;

Vista la deliberazione del Consiglio Regionale 9 aprile 2002 n.60, con la quale è stato approvato il Piano sanitario 2002 – 2004;

Visto in particolare il punto 5.3.2.10 “L’emergenza – urgenza” nel quale:

- a) sono confermati i contenuti dell’azione programmata di cui al precedente Piano sanitario regionale e dei relativi provvedimenti di attuazione;
- b) è previsto che la Giunta regionale proceda alla realizzazione dell’azione programmata in attuazione, tra l’altro, del seguente indirizzo “sviluppo della collaborazione e dell’integrazione con altri soggetti istituzionali che svolgono interventi di soccorso”;

Considerato che per quanto concerne il punto a) il Piano sanitario regionale 1999 – 2001 confermava i contenuti dell’azione programmata di rilievo regionale “Attivazione del dipartimento di emergenza - urgenza” contenuta nel Piano sanitario regionale 1996 – 1998 e che quest’ultima (punto 11.1.3) prevedeva la redazione da parte di ogni Dipartimento del cosiddetto Piano Disastri;

Considerato altresì di dare attuazione a quanto previsto al punto b), in particolare dettando le direttive per assicurare la collaborazione e l’integrazione dei servizi di emergenza - urgenza e in generale di tutto il sistema sanitario regionale nell’ambito di situazioni complesse attinenti l’attività di protezione civile;

Preso atto delle linee guida nazionali concernenti:

- a) la pianificazione dell’emergenza intraospedaliera (attraverso i c.d. piani disastri);
- b) l’organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi;

Valutato opportuno, attraverso le direttive di cui all’Allegato “A” – Parte I, II e III, allineare le specificità della organizzazione sanitaria regionale ai contenuti delle linee guida nazionali;

Preso atto delle competenze regionali in materia di protezione civile, quali risultano dalla L.R. 29.12.2003 n.67 “Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina delle relative attività”, tra le quali in particolare quelle relative:

- a) all’organizzazione del sistema regionale di protezione civile, tra le cui componenti l’art.7 della medesima legge evidenzia le Aziende USL ed in generale le strutture facenti parte del servizio sanitario;
- b) al coordinamento delle risorse disponibili nel territorio regionale;
- c) alla approvazione di piani operativi regionali che disciplinano l’organizzazione e le procedure per assicurare il concorso della Regione in emergenza;

Visto il Regolamento per l'organizzazione delle attività del sistema regionale della protezione civile in emergenza approvato dal Consiglio Regionale in data 23.11.2004 ed adottato con Decreto Presidente Giunta Regionale 1.12.2004, n.69/R;

Preso atto che, in particolare, ai sensi del predetto regolamento, le strutture regionali interessate definiscono le procedure operative di competenza;

Preso atto che nell'ambito di tali procedure di competenza regionale è ricompresa anche la elaborazione di specifiche procedure operative per fronteggiare i rischi NBCR (Nucleare, Biologico, Chimico, Radiologico), in conformità a quanto prescritto dalle disposizioni emanate dal Dipartimento nazionale della protezione civile;

Ritenuto di dettare, per la definizione delle procedure operative regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze, le direttive di cui all'Allegato "A", Parte III;

Visto il parere n. 32, espresso favorevolmente dal Consiglio Sanitario Regionale nella riunione del 16 Novembre 2004;

Preso altresì atto che il medesimo Regolamento approvato con DPGR n.69/R prevede che entro 90 giorni dalla relativa entrata in vigore le Province provvedono all'approvazione dei piani di protezione civile di competenza;

Valutato ai suddetti fini di integrare gli indirizzi per la elaborazione dei piani di protezione civile provinciali già adottati dalla Giunta Regionale in data 28.10.2002, con le direttive di cui all'Allegato "B", volte a coordinare i piani medesimi con i Piani sanitari aziendali.

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) Sono approvate le direttive per l'elaborazione dei Piani Sanitari Aziendali per le emergenze da parte delle competenti strutture delle Aziende Sanitarie di cui all'Allegato "A"- Parte I e Parte II, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) In conformità a tali direttive, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie:
 - a) entro 30 giorni dalla data della presente deliberazione insediano le proprie strutture cui conferiscono il mandato di predisporre i Piani Sanitari Aziendali per le Emergenze;
entro lo stesso termine trasmettono alla competente Struttura della Direzione Generale del Diritto alla Salute della Regione le reperibilità dei Direttori Sanitari (e/o dei loro delegati ad hoc), a valere nelle more della definizione dei Piani, per assicurare risposte adeguate anche nel lasso di tempo occorrente per la predisposizione dei Piani stessi;
 - b) entro 120 giorni dalla data della presente deliberazione provvedono ad adottare i Piani medesimi, in armonia con le valutazioni del Comitato dei Direttori Generali di Area Vasta ed a trasmetterli alla Regione;

- 3) Sono approvate le direttive per la definizione delle procedure regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze di cui all'Allegato "A" – Parte III, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 4) Sono approvate le direttive di cui all'Allegato "B", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, per la elaborazione dei Piani locali di protezione civile, finalizzate ad assicurare il coordinamento dei medesimi con i Piani sanitari aziendali.

Il presente provvedimento - soggetto a pubblicità ai sensi dell'art.41, comma 1 lett. b), della L.R. 9/95 - è pubblicato per intero, unitamente agli allegati parte integrante, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'art.3, comma uno della L.R. 18/96.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
LAURA TRAMONTI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA

DIRETTIVE PER L’ELABORAZIONE E LA GESTIONE DEI PIANI SANITARI PER LE EMERGENZE DA PARTE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E PER ASSICURARNE IL COORDINAMENTO E L’INTEGRAZIONE CON I PIANI E LE ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE.

PARTE I – Organizzazione sanitaria in emergenza

Principale normativa di riferimento:

- D.P.R. 27.3.1992, “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”
- Linee Guida n. 1 del 1996, “Atto di intesa Stato-Regioni, di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitario, in applicazione del D.P.R. 27.3.1992
- Piano Sanitario Regionale 1996-1998 approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n.527 del 21.12.1995
- Piano Sanitario Regionale 1999 –2001, Deliberazione del Consiglio Regionale n. 41 del 17.2.1999
- Piano Sanitario Regionale 2002-2004, Deliberazione del Consiglio Regionale n. 60 del 9.4.2001
- Piano Sanitario Nazionale, D.P.R. 23.5.2003, parte seconda § 4.8
- Linee Guida Nazionali “Pianificazione dell’emergenza intraospedaliera a fronte di una maxi emergenza” – Settembre 1998
- Decreto ministeriale avente ad oggetto “Criteri di massima per l’organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi “ – Febbraio 2001
- Decreto ministeriale avente ad oggetto “Criteri di massima per l’organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi “ – Febbraio 2003
- L.R. 29.12.2003 n.67 “Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina delle relative attività”
- Regolamento per l’organizzazione delle attività del sistema regionale della protezione civile in emergenza approvato dal Consiglio regionale in data 23.11.2004, Decreto Presidente della Giunta Regionale n. 69/R del 1.12.2004

Premessa

Il sistema sanitario regionale è preposto a fare fronte al complesso delle esigenze di soccorso sanitario ed è organizzato - in via ordinaria - anche per operare in situazioni di emergenza.

L’organizzazione “ordinaria” del servizio sanitario si basa su una articolazione di centri di competenza e responsabilità e su procedure operative e amministrative definite dalle leggi regionali, dal piano sanitario regionale, dai regolamenti e dagli altri provvedimenti di attuazione previsti dall’ordinamento vigente.

Tale organizzazione peraltro può non risultare adeguata a fornire tutti i necessari interventi in presenza di eventi di carattere straordinario che:

- Compromettono contemporaneamente le condizioni sanitarie di un numero elevato di persone tale da eccedere la normale capacità di soccorso del sistema e in particolare dei servizi erogati dal DEU, siano essi di emergenza territoriale o di pronto soccorso (incidente ferroviario, ecc);
- Pregiudicano le complessive condizioni igienico sanitarie nell'ambito di una determinata area in modo tale da rendere necessarie iniziative di soccorso di carattere straordinario (v. sisma)
- Implicano procedure di soccorso "speciali"(rischio NBCR)
- Interessano le strutture ospedaliere al punto da determinare la necessità di parziale o totale evacuazione dei pazienti e del personale.

In tutti questi casi la capacità di risposta "ordinaria" del sistema sanitario rischia di essere inadeguata, per tempi, quantità e qualità degli interventi, in mancanza di una organizzazione del sistema medesimo specificatamente predisposta ad affrontarli.

Le presenti direttive hanno ad oggetto gli strumenti e le procedure tramite i quali si realizza una organizzazione del sistema sanitario regionale adeguata ad affrontare gli eventi straordinari sopra citati.

A – Piani sanitari per le emergenze

A/1 - Finalità e criteri generali per la relativa elaborazione

I Piani sanitari per le emergenze costituiscono lo strumento attraverso il quale il servizio sanitario regionale organizza la risposta ad emergenze derivanti da eventi straordinari, in modo da garantire il coordinamento di tutte le attività di competenza del servizio medesimo.

I Piani definiscono quindi, in un unico contesto organico ed integrato, l'organizzazione del sistema sanitario per le attività da svolgere sia all'interno dei Presidi Ospedalieri sia sul territorio, prendendo in considerazione la gestione di tutto il complesso degli interventi di sanità pubblica (problematiche veterinarie, vigilanza igienico sanitaria, igiene degli alimenti ecc.) di competenza, al verificarsi degli eventi straordinari sopra citati.

I Piani quindi non esauriscono la loro funzione in rapporto alle fasi iniziali dell'emergenza (c.d. prima fase), ma rilevano anche in rapporto alle necessità di intervento sanitario nelle fasi successive (c.d. seconda fase), sulla base degli scenari di danno considerati nei piani medesimi.

I Piani devono:

- a) Essere predisposti per affrontare la peggiore situazione prevedibile.
- b) Garantire la massima e più efficace risposta operativa, anche tenendo conto delle fasce orarie e dei periodi in cui avvengono modificazioni nel numero del personale.
- c) Essere flessibili per permettere una risposta graduale e modulare in base al tipo e alla gravità dell'evento, per evitare eccessivi dispiegamenti di forze.
- d) Consentire lo svolgimento della consueta attività sanitaria e in particolare di quella ospedaliera, nei limiti compatibili con la gravità ed estensione dell'evento.
- e) Essere adattabili a qualunque evento determini le situazioni di emergenza straordinaria considerate.

Per garantire, in particolare, i requisiti di flessibilità e adattabilità sopra descritti, i Piani possono essere articolati in sezioni, al cui interno sono definiti gruppi omogenei di procedure.

Acquistano particolare rilevanza, nell'ambito delle richiamate sezioni, le procedure relative al massiccio afflusso di feriti al pronto soccorso e alla evacuazione dei Presidi Ospedalieri, usualmente identificate come oggetto dei c.d. "Piani disastri", ai sensi delle Linee Guida Nazionali pubblicate sulla G.U. n.114 del 11.5.1996.

In coerenza con le finalità dei Piani sanitari Aziendali per le emergenze, previsti dalla presente direttiva, i c.d. Piani Disastri ne costituiscono "sezioni" o componenti, di carattere generale ed obbligatorio e per tutti i Presidi Ospedalieri.

Anche per i Piani Disastri restano comunque ferme le esigenze già sopra specificate circa la rispettiva complementarità, nonché la loro integrazione con il "sistema" regionale per l'intervento sanitario nelle emergenze.

Parimenti dovranno essere ricompresi in ciascun Piano Aziendale anche eventuali piani settoriali già in fase di realizzazione o comunque previsti .

Piano sanitario Aziendale per le emergenze

Ciascuna ASL approva il proprio Piano sanitario aziendale per le emergenze, sulla base dei seguenti elementi:

- a) quadro dei rischi relativo all'ambito territoriale di competenza, come definito nei piani di protezione civile locali (v. sub A/2) e identificazione dello scenario di danno conseguente
- b) massima risposta che tutti i servizi della ASL e in particolare il DEU (con specifico riferimento a Pronto Soccorso e 118) possono fornire al verificarsi di eventi straordinari nell'ambito del territorio di competenza (o anche fuori da esso)
- c) quadro dei rischi "interni" ai Presidi Ospedalieri afferenti alla ASL

Area Vasta

In linea generale, a livello di area vasta non è elaborato un piano sanitario specifico e distinto da quelli aziendali.

L'area vasta non costituisce quindi un ulteriore e separato livello di pianificazione sanitaria di emergenza, ma un riferimento dello stesso Piano sanitario di emergenza aziendale.

Il riferimento sopra detto è determinato dalle valutazioni espresse dal Comitato dei Direttori Generali di Area Vasta, che si avvalgono a tale scopo dei Direttori Sanitari Responsabili per l'emergenza - urgenza.

L'area vasta rileva infatti ai fini della integrazione delle risorse utilizzabili da ciascuna delle ASL, ove le situazioni di emergenza superino la capacità di risposta delle medesime e specificatamente nei seguenti casi:

- la situazione di emergenza necessita di risorse ad alta specializzazione, in dotazione del servizio sanitario regionale a livello di area vasta
- la situazione di emergenza necessita di risorse in dotazione di ciascuna ASL, ma che, in rapporto alla straordinarietà della situazione medesima, sono insufficienti ad assicurare una adeguata risposta da parte della azienda sanitaria.

Nell'ambito di ciascun Piano sanitario aziendale per le emergenze sono quindi identificate anche le risorse disponibili a livello di area vasta e le procedure per la relativa attivazione, previo parere del Direttore sanitario di Area Vasta, Responsabile per l'emergenza-urgenza.

La pianificazione di emergenza e le Aziende ospedaliere

L'esigenza di una pianificazione di emergenza è propria anche delle Aziende ospedaliere e ciò sotto tre profili:

a)per quanto attiene i rischi interni, anche l'Azienda ospedaliera deve dotarsi di un piano per la gestione delle eventuali operazioni di evacuazione del Presidio Ospedaliero; relativamente al rischio evacuazione l'Azienda elabora un autonomo piano di emergenza, che comunque deve essere coordinato a livello di area vasta, ove l'evacuazione comporti la necessità di attivare procedure di accoglienza dei pazienti evacuati in altri PO.

b)per quanto attiene i rischi esterni, anche l'Azienda ospedaliera può essere coinvolta nella gestione di un massiccio afflusso di feriti conseguente una calamità.

Tale necessità di coordinamento è ancora più significativa e deve essere organizzata con riferimento alle fattispecie di rischio che superano la capacità di risposta delle varie Aziende ASL afferenti l'Area vasta di riferimento, oltre che, ovviamente, alle fattispecie già oggetto della ordinaria integrazione sul territorio regionale.

c)ciascuna Azienda Ospedaliera rileva inoltre per le proprie peculiari caratteristiche di alta specialità in possesso, anche in relazione alla previsione del verificarsi di rischi specifici a tali specialità correlati, con possibilità di interventi non realizzabili altrove con la stessa efficacia.

La Regione

Al livello regionale compete la definizione di apposite procedure operative sul territorio regionale per l'intervento sanitario nelle emergenze, che hanno l'obiettivo di dare una risposta sanitaria adeguata a situazioni di emergenza particolarmente complesse ed a realizzare l'integrazione con le sedi istituzionali di livello regionale e nazionale istituite per fare fronte alle medesime situazioni di emergenza (vedi Parte III).

A/2 – Rapporti con i Piani di protezione civile

Il Servizio sanitario regionale costituisce una delle componenti della complessa organizzazione che viene attivata in caso di eventi naturali, calamità, catastrofi o eventi di origine antropica di cui all'art.2 della legge n.225/1992, vale a dire, in via generale, quegli eventi straordinari richiamati in Premessa.

Sempre in via generale quindi può assumersi che una emergenza sanitaria si inserisce di regola in una più generale emergenza di protezione civile.

In tali casi il soccorso sanitario e tutte le altre attività comunque connesse alle competenze del servizio sanitario regionale si devono conseguentemente inserire – in un contesto di integrazione e coordinamento – nell'ambito delle attività, delle procedure e dei modelli di intervento tipici della protezione civile.

Una situazione di emergenza di protezione civile si caratterizza essenzialmente per la pluralità e complessità degli interventi necessari per fronteggiarla e conseguentemente dei soggetti chiamati ad operare.

Le strutture operative (tra cui anche quelle sanitarie) operano ordinariamente tramite protocolli d'intervento autonomi e finalizzati a conseguire gli obiettivi specifici cui tali strutture sono preordinate.

In una situazione di emergenza di protezione civile, i protocolli di intervento di ciascuna struttura operativa devono essere gestiti in forma coordinata ed integrata al fine di fornire una "risposta" complessivamente adeguata alla pluralità di esigenze emergenti.

Tale coordinamento ed integrazione si realizzano:

- In via preventiva, attraverso la partecipazione di tutte le strutture operative alla elaborazione del piano di protezione civile ai vari livelli di competenza (comunale, provinciale, regionale, nazionale).
- Nel corso dell'emergenza, tramite la istituzione di sedi di coordinamento ai medesimi livelli di competenza sopra specificati (v. sub Parte II).

I piani di protezione civile:

- definiscono i possibili rischi del territorio
- individuano le risorse per affrontarli e la relativa organizzazione
- stabiliscono le procedure di attivazione del sistema di protezione civile e delle sue componenti

Ai sensi di quanto previsto del Decreto legislativo n.112/98 attuativo della riforma Bassanini, l'approvazione dei piani di protezione civile è di competenza regionale e locale (province e comuni). La L.R. n.67/2003 ha disciplinato, nell'ambito della complessiva organizzazione del sistema regionale della protezione civile, anche la elaborazione dei piani di protezione civile prevedendone i seguenti livelli:

- comunale
- provinciale
- regionale

Ai sensi del protocollo d'intesa stipulato in data 17.7.2003 tra la Regione Toscana e il Dipartimento della Protezione civile, la Regione si è impegnata ad elaborare i piani di protezione civile anche per gli eventi di rilevanza nazionale, ferma l'intesa con il Dipartimento della protezione civile.

L'integrazione tra i due piani opera essenzialmente in due direzioni:

- a) identificazione dei rischi
- b) coordinamento e integrazione delle risorse

a) identificazione dei rischi

Come precisato sub A/1 uno degli elementi che i Piani sanitari Aziendali per le emergenze devono prendere in considerazione è il quadro dei rischi relativo all'ambito territoriale di competenza, che costituisce appunto specifico compito dei piani di protezione civile. Con riferimento al generale quadro dei rischi definito nel piano di protezione civile, il piano sanitario per le emergenze individua e specifica i fattori di criticità

rilevanti ai fini dell'intervento sanitario e su questa base organizza la risposta del sistema sanitario ed implementa contemporaneamente gli elementi informativi rilevanti ai fini del piano di protezione civile.

In tale ambito dovranno essere ricomprese, in particolare, anche le misure adottate dalle Aziende ASL di conseguenza alle comunicazioni inviate al DEU dalle aziende o unità produttive di cui all'art 1, comma 2, del Decreto Ministero Salute 388/2003 (attività industriali, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari, fabbricazione di esplosivi ecc.), classificate come Gruppo A.

La verifica circa le possibili criticità di una adeguata risposta da parte della ASL competente alle situazioni di emergenza sanitaria connesse al quadro dei rischi evidenzia inoltre le opportunità di un intervento a livello di area vasta come precisato sub A/1.

b) coordinamento e integrazione delle risorse

I Piani sanitari aziendali per le emergenze, ancorchè vengano elaborati in piena autonomia per tutto quanto attiene le procedure sanitarie, non si esauriscono nell'ambito della sola organizzazione sanitaria, ma necessitano per essere attuati di strutture (elisuperfici, aree per Posto Medico Avanzato ecc) e "servizi" (presidi ai cancelli ecc) esterni, nonché di procedure che regolano l'integrazione con le altre forze operative. Tutti gli elementi di rilevanza "esterna" al servizio sanitario sono necessariamente definiti di concerto con le altri componenti l'organizzazione di protezione civile e trovano collocazione sia nel piano di protezione civile che nelle procedure operative regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze.

B –Piani sanitari aziendali per le emergenze

B/1 – Elaborazione dei piani – Competenze

I piani sanitari per le emergenze sono elaborati dalla Unità sanitaria di Crisi (USC) istituita presso ciascuna ASL con le modalità di cui al successivo punto B/2 e approvati dal Direttore Generale. Ove necessario, in rapporto alla complessiva articolazione della ASL, il Direttore Generale può istituire una apposita Unità di crisi nell'ambito del (o dei) PO di pertinenza, per la predisposizione delle sezioni di piano più strettamente attinenti l'organizzazione di tale/i Presidii Ospedalieri.

L'unità di crisi é operativa anche per la gestione dell'emergenza, secondo le modalità previste nel piano aziendale.

B/2 - Unità Sanitaria di crisi (U.S.C.)

Il Direttore Generale di ciascuna Azienda istituisce l'U.S.C., l'organismo competente sia per l'elaborazione del Piano sanitario per le emergenze sia per la gestione del coordinamento di tutte le attività di competenza della ASL in presenza degli eventi di cui in Premessa e secondo le procedure riportate nello stesso Piano Aziendale.

L'USC è, infatti, il soggetto di riferimento nelle varie fasi del soccorso territoriale e ospedaliero.

L'USC, nella fase di elaborazione del piano, deve essere costituita dai rappresentanti di quelle U.O. più coinvolte nella gestione di eventi complessi, mentre nella fase operativa dell'emergenza sarà composta da un nucleo più ristretto di referenti, per favorire l'assunzione di decisioni in tempi stretti.

Il Direttore Generale di ciascuna Azienda ospedaliera istituisce l'USC, che provvede all'elaborazione del Piano disastri di propria competenza ed a quanto espressamente previsto nelle procedure operative regionali .

Nella fase preparatoria del piano dell'Azienda Sanitaria, l'unità di crisi è costituita , in linea di massima, da:

- Direttore Sanitario – Coordinatore, reperibile 365 giorni l'anno, h24
- Responsabile Dipartimento Emergenza Urgenza
- Responsabile U.O. Manutenzioni

- Responsabile U.O. Servizio di Prevenzione e Protezione
- Responsabile del Coordinamento Infermieristico
- Responsabile Terapie Intensive
- Responsabile U.O. Farmacia.
- Responsabile del Pronto Soccorso.
- Responsabile Centrale Operativa 118.
- Direttore Dipartimento Prevenzione.
- Responsabile U.O. Acquisti.

L'Unità di Crisi dell'Azienda Ospedaliera comprenderà il Direttore medico del Presidio Ospedaliero e le figure professionali corrispondenti alle professionalità e funzioni territoriali sopra riportate, nonché i responsabili dei distretti.

Nella fase di emergenza l'Unità di Crisi è costituita dal Direttore Sanitario, che la coordina e da un nucleo ristretto di componenti, individuati nel Piano; il Direttore Sanitario può inoltre disporre la integrazione con altre figure professionali, in rapporto agli specifici problemi da affrontare.

Ogni componente della USC designa e si avvale di uno o più sostituti che garantiscono nella fase della elaborazione del piano la presenza continuativa di tutte le UU.OO. interessate e poi una pianificazione delle reperibilità, finalizzata ad assicurare la immediata convocazione della USC in emergenza.

Il Direttore Sanitario (o suo delegato) ha il compito di convocare l'Unità di Crisi ed è tenuto a trasmettere alla competente Struttura regionale della Direzione Generale del Diritto alla Salute il calendario annuale delle proprie reperibilità ed anche, in corrispondenza al periodo di risoluzione di specifiche emergenze, di quelle dei componenti della USC.

Le reperibilità sostituiscono in via definitiva quelle trasmesse dai Direttori Generali per l'utilizzo nella fase transitoria e dovranno poi essere aggiornate, tempestivamente, a seguito di eventuali modifiche.

B/3 – Obiettivi e contenuto

Come sopra precisato il piano sanitario per le emergenze deve essere predisposto per affrontare la peggiore situazione ipotizzabile, tenendo conto del quadro dei rischi del territorio di competenza.

Gli obiettivi principali del Piano sono:

- I. Garantire un intervento sanitario coordinato sul territorio e all'interno delle strutture ospedaliere, per la gestione dell'emergenza nella fase iniziale e nelle fasi successive.
- II. Garantire la presenza dei mezzi tecnico sanitari adeguati per l'intervento sanitario sul luogo dell'evento e in ospedale fino alla definitiva collocazione dei feriti o dei pazienti.
- III. Garantire la collaborazione e il raccordo con le altre organizzazioni deputate alla gestione dell'evento.

Qui di seguito si elencano le attività da disciplinare nel piano che attengono generalmente ai suddetti obiettivi, precisando peraltro che esse non esauriscono l'ambito delle procedure e degli interventi da prevedere, che saranno da individuare in rapporto ai vari scenari di danno elaborati ai sensi del punto A/2

Per garantire un intervento sanitario coordinato sul territorio e all'interno delle strutture ospedaliere, per la gestione dell'emergenza nella fase iniziale e nelle fasi successive :

- definizione, in base allo scenario di danno definito nel piano di protezione civile ed alle risorse e disponibilità del sistema di emergenza e dei Presidi Ospedalieri, dei livelli di attivazione del Piano sanitario Aziendale per le emergenze
- determinazione dei modelli operativi da adottare:
 - per la gestione dell'emergenza sul luogo dell'evento
 - in Pronto Soccorso per la gestione dei feriti e delle persone coinvolte nell'evento
 - per garantire la "normale" attività di Pronto Soccorso.
- individuazione delle procedure di attivazione di tutte le U.O. interessate per competenza alla gestione dell'evento

- individuazione dei percorsi interni dei mezzi di soccorso.

Per garantire la presenza dei mezzi tecnico sanitari adeguati per l'intervento sanitario sul luogo dell'evento e in ospedale fino alla definitiva collocazione dei feriti o dei pazienti:

- allestimento di scorte riciclabili di materiale sanitario in quei reparti o strutture direttamente coinvolte nella gestione dell'emergenza (Pronto soccorso, terapie intensive, centrale operativa, blocco operatorio) e in quelle che hanno funzione di supporto logistico (farmacia). Tale materiale deve essere facilmente accessibile e utilizzabile in ogni momento; nell'ambito delle scorte devono essere comprese anche barelle, teli da trasporto, letti, effetti lettereci, presidi medico-chirurgici, farmaci. Le quantità dovranno essere individuate in base alla capacità di risposta massima che la struttura è in grado di garantire.
- definizione delle modalità per il periodico controllo e ricambio di tali scorte da parte del personale del reparto specificatamente individuato e preposto a tale attività.
- predisposizione della modulistica da adottare nell'emergenza. La modulistica deve essere semplice ma esaustiva. Deve indicare almeno i dati anagrafici del paziente -se sono rilevabili- od altri elementi utili al suo riconoscimento, il triage extraospedaliero, il triage all'arrivo in ospedale, gli interventi diagnostico-terapeutici effettuati, la destinazione.

Per garantire la collaborazione e il raccordo con le altre organizzazioni deputate alla gestione dell'evento:

- individuazione, di norma al proprio interno, del responsabile della funzione "sanità" presso la sala operativa di protezione civile e gli organi di coordinamento (v. successiva parte II)
- predisposizione di specifiche procedure aventi ad oggetto in particolare:
 - i livelli d'interazione nella fase d'allarme tra le varie strutture della ASL e tra questa e gli altri soggetti deputati alla gestione della situazione di emergenza
 - i livelli d'attivazione del piano
 - i rapporti con i VV.FF. per la gestione della prima fase del soccorso e l'organizzazione e gestione del Posto di Comando Avanzato (PCA)
 - le modalità operative d'istituzione del Posto Medico Avanzato di primo livello, le vie d'accesso e di fuga, la localizzazione dei blocchi al traffico ordinario
 - le aree di raccolta, prima attesa ed evacuazione dei feriti.
 - la viabilità nell'immediata vicinanza dei PP.OO. differenziata per i mezzi di soccorso in entrata e in uscita
 - i cancelli d'ingresso all'area interessata all'evento
 - le zone d'ammassamento dei mezzi di soccorso e dei soccorritori
 - le zone utili per l'atterraggio degli elicotteri,secondo le Direttive di cui all'Allegato "B".

Gli elementi di cui sopra saranno definiti d'intesa con le altre componenti del sistema di protezione civile e inseriti anche nei piani di protezione civile.

Per la specifica fattispecie della sezione del piano relativa alla evacuazione del presidio ospedaliero gli obiettivi principali sono:

- I. Garantire l'allontanamento dei pazienti e del personale dalla zona interessata all'evento, mantenendo inalterati gli standard assistenziali
- II. Garantire il trasferimento dei pazienti in altre strutture idonee e confacenti alla loro patologia di base
- III. Garantire il soccorso ed il primo trattamento sanitario ad eventuali feriti o intossicati
- IV. Garantire la collaborazione e il raccordo con le altre organizzazioni deputate alla gestione dell'evento

Per il raggiungimento di tali obiettivi nel piano devono essere considerate le seguenti attività:

- Integrazione del quadro dei rischi definito ai sensi del punto A/2 con quello per i rischi interni al PO, facendo riferimento agli appositi documenti ex Legge 626/94
- Individuazione delle strutture abilitate alla ricezione dell'allarme e le procedure per la relativa diffusione

- Definizione dell'organizzazione che deve essere posta in atto per garantire l'evacuazione dei degenti e degli operatori sanitari mantenendo la continuità delle cure (ruoli e compiti del personale d'assistenza, del servizio d'emergenza aziendale, del sistema 118, modalità d'evacuazione, le priorità d'evacuazione)
- Individuazione dei presidi sanitari e di protezione individuale atti all'evacuazione, il loro numero e la disposizione nei reparti
- Definizione delle vie d'esodo e d'evacuazione, dei punti di prima raccolta e dei punti d'evacuazione

Per garantire il trasferimento dei pazienti in altre strutture idonee e confacenti alla loro patologia di base dovranno inoltre essere previste le seguenti attività:

- procedure organizzative e operative per l'invio dei mezzi di soccorso
- protocolli operativi per l'interazione con le strutture sanitarie contigue e/o vicine.
- percorsi interni dei mezzi di soccorso.
- zona d'atterraggio per l'elisoccorso.

Per garantire il soccorso ed il primo trattamento sanitario ad eventuali feriti o intossicati la sezione del piano relativa alla evacuazione deve essere specificatamente integrata con le procedure per massiccio afflusso di feriti al pronto soccorso, che dovranno essere attivate immediatamente in caso di un evento che danneggi le strutture ospedaliere.

Il piano deve prevedere la possibilità che lo stesso pronto soccorso sia coinvolto e danneggiato nell'evento e formulare quindi un adeguato modello organizzativo alternativo.

Ove a seguito dell'evento si sia attivata l'organizzazione di protezione civile, vanno applicate le procedure previste a tale fine nel Piano sanitario aziendale per le emergenze.

In caso contrario rimane comunque fermo il necessario raccordo con il Comune nonchè con la Regione, secondo le disposizioni contenute nelle procedure operative regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze.

B/4 - Formazione e addestramento del personale

Il piano sanitario per le emergenze deve contenere anche la individuazione degli interventi formativi e addestrativi necessari affinché il personale sanitario coinvolto nella relativa attuazione possa efficacemente adempiere alle attività di competenza.

A tale fine, tutti i Piani devono definire le attività di formazione del personale, finalizzata a:

- Diffondere più capillarmente possibile le procedure relative alla gestione d'eventi complessi, come individuate nei Piani
- Creare, sulle medesime, il massimo consenso all'interno delle strutture ospedaliere
- Informare circa l'organizzazione e le procedure operative delle altre strutture coinvolte in un evento di protezione civile

I Piani devono inoltre prevedere lo svolgimento di periodiche attività addestrative finalizzate a:

- Verificare l'efficacia e l'efficienza dei modelli operativi proposti
- Creare un rapporto di collaborazione con gli altri Enti o Istituzioni coinvolti.

E' opportuno che le attività addestrative siano svolte non soltanto nell'ambito del personale della ASL, ma anche con il coinvolgimento degli altri soggetti operanti nella protezione civile.

Le iniziative di formazione ed addestramento individuate nei piani sono realizzate in conformità alle disposizioni organizzative della ASL o AO

PARTE II – La gestione dell'emergenza

Premessa

Al verificarsi di una emergenza il coordinamento delle varie iniziative di soccorso (sanitario, assistenziale, tecnico ecc.) è assicurato:

- da una sede strategica
- da una sala operativa

Sia la sede strategica che la sala operativa sono costituite ai diversi livelli territoriali (comunale e provinciale) con il compito di presiedere al coordinamento degli interventi di soccorso nel relativo ambito territoriale; per gli eventi di rilevanza regionale o nazionale sono anche istituite sedi di coordinamento a tali livelli.

La sala operativa di protezione civile ha un duplice compito:

- evidenziare le esigenze in modo che la sede strategica assuma le determinazioni di competenza
- dare attuazione alle determinazioni assunte.

Secondo gli indirizzi forniti a livello nazionale e che corrispondono ad una prassi ormai consolidata la sala operativa è organizzata per funzioni. Ciascuna funzione corrisponde ad un settore di intervento e non ad una forza o struttura operativa: ciò consente di realizzare, già all'interno della medesima funzione, un collegamento di attività omologhe, indipendentemente dal soggetto o ente competente.

La partecipazione del servizio sanitario regionale sia alla sala operativa di protezione civile (nell'ambito della funzione "sanità") che alle sedi di coordinamento, è in via generale necessaria esclusivamente a livello provinciale ed eventualmente ai livelli superiori, non a livello comunale.

Sempre in via generale può ipotizzarsi la necessità di una presenza a livello comunale, limitatamente al comune sede del presidio ospedaliero ed ove effettivamente necessario ad assicurare il coordinamento delle attività comunque riferite al P.O.

A - Attivazione della Unità di Crisi e applicazione del piano

Il coordinamento di tutti gli interventi della ASL nel corso dell'emergenza fa capo alla USC e quindi è indispensabile che il Direttore Sanitario, reperibile 365 l'anno h 24, sia allertato immediatamente al verificarsi dell'evento straordinario.

La comunicazione perviene :

- in caso di eventi interni, dalla struttura indicata nel piano disastri, secondo i percorsi informativi e le modalità delineati nel piano stesso
- in caso di eventi esterni, di norma, dalla Centrale Operativa 118.

La C.O. 118, oltre a segnalare l'evento di emergenza al Direttore Sanitario, contemporaneamente ne dovrà anche dare comunicazione immediata :

- 1) alla sala operativa provinciale della Protezione civile, dove invierà subito un suo incaricato per un lasso di tempo minimo, non oltre le 24/48 ore, tale da consentire in questa prima fase lo svolgimento della funzione sanità, che per le fasi successive sarà poi organizzata dal Direttore Sanitario
- 2) al Centro Situazioni Regionale, che provvederà ad attivare il Responsabile del Coordinamento sanitario regionale

Il Direttore Sanitario:

- effettua la valutazione dei primi elementi informativi sulle caratteristiche e sulla dimensione dell'evento, trasmessi dalle strutture sanitarie cui è pervenuta la notizia, quindi allerta tutte le UU.OO.

interessate ed attiva le prime iniziative interne all'Azienda ASL, secondo le procedure appositamente previste nel Piano Aziendale di emergenza;

- convoca la USC, nella composizione prevista nel Piano o comunque adeguata all'emergenza in corso

La USC provvede:

- alla attivazione modulare del Piano Aziendale di emergenza adottato
- ad adottare le disposizioni per organizzare la gestione della funzione sanità presso la sala operativa provinciale, provvedendo, anche in rapporto al presumibile sviluppo dell'emergenza e alle attività a carico del 118, alla eventuale sostituzione dell'incaricato di cui al punto 1). La funzione sanità dovrà essere organizzata per assicurare la presenza in sala operativa per tutta la durata dell'emergenza, anche h24, in rapporto alle necessità del soccorso sanitario. I rapporti tra responsabile della funzione e USC e in specie le attività che il primo può svolgere in autonomia, ovvero previa approvazione del Direttore Sanitario, sono quelle definite nel Piano Aziendale;
- a raccordarsi con il Responsabile del Coordinamento regionale della sanità, ove attivato
- al mantenimento dei rapporti con i mass media
- all'attivazione di un Ufficio Informazioni per i parenti.

B – La funzione “sanità” nella sala operativa di protezione civile

Come sopra specificato, la presenza del rappresentante della ASL nella sala operativa di protezione civile è necessaria pressochè esclusivamente a livello provinciale.

A livello comunale resta ferma la necessità della istituzione - nell'ambito della sala operativa comunale di protezione civile - della funzione sanità, per il cui presidio non necessariamente si dovrà utilizzare personale del servizio sanitario. Alla individuazione del personale addetto alla funzione provvederà il piano di protezione civile comunale.

I compiti della funzione sanità, come precisati anche dalle direttive nazionali, sono:

- a) primo soccorso e assistenza sanitaria
- b) interventi di sanità pubblica
- c) attività di assistenza psicologica e di assistenza sociale

Le attività da svolgere per l'assolvimento dei compiti sopra specificati sono:

- soccorso immediato ai feriti
- recupero e gestione delle salme (aspetti medico-legali)
- allestimento e gestione di strutture sanitarie campali (ove in dotazione)
- fornitura farmaci e presidi medico chirurgici per la popolazione colpita
- assistenza di base e specialistica
- vigilanza igienico sanitaria
- controlli sulle acque destinate ad uso potabile provenienti da impianti provvisori
- disinfezione e disinfestazione
- controllo degli alimenti e distruzione e smaltimento degli alimenti avariati
- profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- interventi veterinari
- assistenza psicologica, sociale, domiciliare e geriatrica
- igiene mentale

Nell'ambito della funzione sanità sono altresì previste attività connesse a problematiche di tipo ambientale, conseguenti il deposito e lo smaltimento di rifiuti ed eventuali criticità derivanti da attività produttive colpite.

Tali attività saranno gestite nell'ambito della funzione sanità, ferme restando le competenze per il relativo svolgimento previste dall'ordinamento regionale, e comunque con la presenza di uno specifico referente dell'ente competente (ARPAT).

Nell'ambito della funzione sanità è anche assicurato il coordinamento di tutte le altre risorse esterne al sistema sanitario aziendale, tra cui in specie le organizzazioni di Volontariato e la CRI (che devono comunque essere censite nel Piano sanitario per le emergenze) ed inoltre delle risorse "esterne" anche al complessivo sistema regionale messe a disposizione da altre Regioni e/o dal Dipartimento nazionale della protezione civile.

B/1 – Il responsabile della funzione

Al verificarsi dell'evento, il responsabile della Funzione, attivato ai sensi del punto A, provvede a:

- attivare e gestire le attività di competenza della funzione, in raccordo con la USC istituita presso la ASL
- assicurare la propria presenza agli organi di coordinamento strategico istituiti al livello territoriale di operatività della sala operativa di protezione civile, ove previsto nel Piano
- mantenere un rapporto continuo con le funzioni "sanità" istituite a livello territoriale inferiore e - ove previsto nel Piano - con il Coordinamento Regionale, qualora attivato (vedi Parte III).
- garantire il raccordo con le altre funzioni istituite presso la sala operativa di protezione civile e in particolare con la funzione volontariato, per acquisire – ove non già programmati nel Piano – tutti gli eventuali apporti delle organizzazioni di volontariato operanti nel settore sanitario e assicurare il coordinamento operativo delle medesime.
- per quanto attiene le attività di competenza ARPAT - ove non venga istituita apposita funzione - i compiti del responsabile attengono esclusivamente a:
 - a) assicurarne l'intervento
 - b) gestire gli eventuali rapporti con il sistema sanitario

Quanto precisato al punto precedente incardina nel responsabile della funzione sanità una serie di compiti la cui complessità è direttamente connessa con la gravità dell'evento e con la conseguente capacità della ASL di farvi fronte.

Ove l'evento abbia caratteristiche tali da consentire una adeguata capacità di risposta del sistema sanitario locale, la USC è in grado di attivare tutte le risorse necessarie e sufficienti; in tale ipotesi il responsabile della funzione ha prevalentemente un compito di raccordo tra il complessivo sistema della protezione civile e la USC.

Ove invece debba essere attivata una mobilitazione di risorse di livello superiore, il responsabile della funzione, pur mantenendo uno stretto contatto con la USC aziendale, si dovrà rapportare anche con il Coordinamento regionale, al fine di organizzare le risorse esterne all'ambito aziendale.

In ogni caso il responsabile della funzione deve avere una professionalità adeguata ai compiti da svolgere, acquisita anche tramite apposite iniziative formative e addestrative.

PARTE III- Procedure operative regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze **Coordinamento regionale**

La Legge regionale n.67/2003 "Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività" prevede che la Regione:

- definisce l'organizzazione del sistema regionale di protezione civile e detta gli indirizzi per l'attività di competenza degli enti,
- stabilisce le procedure operative di propria competenza
- assume, nei casi previsti dal Regolamento regionale di attuazione della citata Legge Regionale, il coordinamento degli interventi di soccorso; tale coordinamento opera con le modalità definite nelle procedure operative regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze.

- le Aziende ASL e più in generale le strutture facenti parte del servizio sanitario concorrono a costituire il sistema regionale di protezione civile

Sono già state individuate nelle presenti Direttive l'organizzazione e la procedure finalizzate a garantire il soccorso sanitario da parte di ciascuna ASL.

Di seguito vengono riportate le attività di competenza del livello regionale:

definizione delle procedure operative regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze, in applicazione dell'art.19, L.R. n. 67/2003;

costituzione ed organizzazione del Coordinamento Sanitario Regionale per l'intervento nelle emergenze, da integrare con i piani operativi previsti nella citata Legge Regionale n. 67/2003);

elaborazione di specifiche procedure operative regionali per contrastare i rischi NBCR (Nucleare Biologico Chimico Radiologico), già individuati come fattispecie di livello nazionale, nel rispetto delle disposizioni emanate in materia dal Dipartimento nazionale della Protezione Civile;

predisposizione di apposite linee guida per la formazione (vedi alla Parte I, punto B/4) di varie tipologie di operatori: personale componente l'USC, personale addetto alla funzione "Sanità" nelle sale operative di protezione civile, personale di supporto alla funzione di coordinamento regionale, personale coinvolto direttamente in specifici rischi, responsabile della funzione "Sanità";

indicazioni finalizzate a dare caratteristiche di omogeneità al "sistema" sul territorio regionale:

a) sulle modalità per il coordinamento dei rapporti delle Aziende sanitarie e in particolare dei Servizi 118 con le Province per la definizione di piani provinciali di protezione civile, nonché con le altre Autorità competenti ad approvare piani operativi comunque coinvolgenti i servizi sanitari in situazioni di emergenza per eventi naturali o di origine antropica;

b) sulle procedure di massima da stabilire con le altre forze operative, ed in particolare con i VV FF;

c) sulle procedure di raccordo tra le Centrali Operative 118 e in generale la ASL e le altre componenti del sistema regionale di protezione civile;

collegamento con le altre Regioni, in particolare con quelle confinanti, per la risoluzione congiunta delle problematiche interconnesse;

reperimento di risorse ulteriori rispetto a quelle del sistema regionale, presso le altre Regioni e presso il Dipartimento Nazionale della Protezione Civile

previsione di modalità organizzative per eventuali interventi di carattere solidaristico della Regione Toscana, sia in Italia sia all'estero.

La competente Struttura della Direzione Generale del Diritto alla Salute svolge, in particolare, le seguenti attività specificatamente correlate ai piani sanitari aziendali per le emergenze:

Verifica dell'adozione da parte di ciascuna Azienda sanitaria del piano sanitario di emergenza e/o di alcune sue sezioni, i c.d. piani disastri.

Ove Piani sanitari per le emergenze aziendali non siano stati elaborati nei tempi previsti si dovrà richiamare il Direttore Generale ad assumere le opportune iniziative per quanto di competenza (vedi alla Parte I, punti B/1 e B/2)

Analisi delle criticità evidenziate in tali piani che comportano la necessità di un coordinamento dei medesimi a livello di area vasta o regionale ed attivazione delle iniziative finalizzate ad operare le necessarie, conseguenti integrazioni

Monitoraggio del processo di organizzazione del sistema.

La Direzione Generale del Diritto alla Salute provvede agli adempimenti di propria competenza avvalendosi del supporto dei Direttori Sanitari individuati come Referenti di Area vasta per l'emergenza-urgenza, nonché di consulenti ed esperti nelle materie oggetto delle procedure operative regionali per l'intervento sanitario nelle emergenze ed opera in raccordo con la Direzione Generale della Presidenza e con la Struttura regionale competente per le attività di protezione civile.

Tempi per l'attuazione delle presenti direttive

I tempi previsti per l'effettuazione di quanto di competenza Aziendale sono quelli espressamente stabiliti al punto 2) del deliberato ed il loro rispetto è essenziale al fine della realizzazione di un sistema integrato ed omogeneo su tutto il territorio regionale.

Direttive per la elaborazione dei piani di protezione civile finalizzate ad assicurare la collaborazione e l'integrazione del sistema sanitario regionale in caso di eventi di protezione civile

Strutture e servizi

Nei piani di protezione civile dovranno essere individuati le aree, viabilità, altre strutture (esterne ai presidi ospedalieri) funzionali all'attività di soccorso e in particolare:

- le aree di raccolta, prima attesa ed evacuazione dei feriti,
- le zone d'ammassamento dei mezzi di soccorso e dei soccorritori,
- le zone utili per l'atterraggio degli elicotteri,
- i cancelli d'ingresso all'area interessata all'evento,
- la viabilità di accesso ai Presidi Ospedalieri differenziata per i mezzi di soccorso in entrata e in uscita

In particolare dovranno essere individuati:

a) in tutti i Comuni sedi di presidio ospedaliero :

- un'area di Attesa Protetta all'esterno del Presidio Ospedaliero
- viabilità nell'immediata vicinanza dei PP. OO. differenziata per i mezzi di soccorso in entrata e in uscita
- cancelli d'ingresso all'area interessata
- zone utili per l'atterraggio degli elicotteri

b) in tutti i Comuni sedi di coordinamento operativo decentrato/COM:

- aree di raccolta, prima attesa ed evacuazione dei feriti
- zone d'ammassamento dei mezzi di soccorso e dei soccorritori sanitari.
- zone utili per l'atterraggio degli elicotteri

Nei piani di protezione civile dovranno inoltre essere individuati tutti i “servizi” funzionali alla disponibilità e al controllo degli elementi di cui sopra (polizia municipale, forze di polizia ecc.) quali ad esempio i servizi di presidio alla viabilità di accesso al Presidio Ospedaliero e le relative procedure di attivazione.

Nell'ambito dei servizi dovranno essere individuate anche gli strumenti di comunicazione in emergenza, in particolare finalizzati a sostituire le ordinarie comunicazioni telefoniche, in caso di interruzione.

Procedure operative

Nell'ambito dei piani di protezione civile dovranno essere definite alcune procedure strategiche che coinvolgono il servizio sanitario e altre componenti del sistema della protezione civile.

In particolare dovranno essere definiti:

- i livelli d'interazione del sistema sanitario con le altre forze operative e con gli organismi di protezione civile finalizzate a:
 - garantire la condivisione delle informazioni utili a valutare l'evento e le conseguenti esigenze di intervento
 - attivare tempestivamente le sedi di coordinamento operativo e strategico di protezione civile a tutti i vari livelli territoriali;
- i protocolli operativi con i Vigili del Fuoco per la gestione delle prime fasi del soccorso;
- le modalità operative d'istituzione del Posto Medico Avanzato, le vie d'accesso e di fuga, la localizzazione dei blocchi al traffico ordinario.