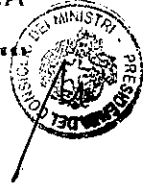


CONSEGNATO NELLA SEDUTA
DEL 11 FEB. 2016



CONFERENZA UNIFICATA 11 febbraio 2016

Punto 10) all'ordine del giorno

SCHEMA DI DIRETTIVA RECANTE "INDIVIDUAZIONE DELLA CENTRALE REMOTA OPERAZIONI SOCCORSO SANITARIO PER IL COORDINAMENTO DEI SOCCORSI SANITARI URGENTI IN CASO DI CATASTROFE NAZIONALE NONCHÉ DEI REFERENTI SANITARI REGIONALI PER LE GRANDI EMERGENZE"

Intesa ai sensi dell'art. 5, comma 2 del decreto legge 7 settembre 2001, n. 343¹.

Punto 1.4 - EMENDAMENTO

Al punto 1.4 dopo le parole «a garantire la necessaria integrazione del Servizio Sanitario Regionale con quello di protezione civile» inserire le parole «, a tal fine il RSR fornirà ad ogni Comune, anche ai fini della predisposizione dei centri di Coordinamento Comunali, il riferimento delle strutture sanitarie cui il Sindaco potrà chiedere il concorso».

MOTIVAZIONE

Premesso che la previsione di supporto alle attività di pianificazione dell'emergenza era già stata affidata ai Comitati regionali per l'emergenza, nello schema di direttiva si fa riferimento al supporto nelle attività di pianificazione locale da parte dei RSR, per garantire l'integrazione del Servizio Sanitario regionale con quello di Protezione civile. Per rendere operativa questa previsione e non lasciare margini di indeterminatezza rispetto alle modalità di integrazione fra Servizio Sanitario Regionale e pianificazione locale di emergenza, si chiede di specificare che il RSR fornirà ad ogni Comune il riferimento delle strutture sanitarie cui il Sindaco potrà chiedere il concorso.

OSSERVAZIONE - Raccordo con i Comitati regionali per l'emergenza

Le regioni in linea con gli indirizzi nazionali, hanno provveduto a regolamentare l'attività di emergenza – urgenza adottando specifici provvedimenti. L' Atto di intesa

¹ 2. Il Presidente del Consiglio dei Ministri ovvero il Ministro (dell'interno)) da lui delegato, predispone 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.

tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 del 17 maggio 1996, ha previsto l'istituzione dei **Comitati regionali sanitari per l'emergenza**, presieduti dall'Assessore regionale per la sanità e composti dai responsabili delle Centrali operative del Servizio emergenza urgenza 118, dai direttori sanitari delle aziende sedi di Centrali operative, nonché dai referenti provinciali per il Servizio 118. **A tali Comitati sono affidati compiti di programmazione ed indirizzo delle attività svolte nel sistema di emergenza. I Comitati collaborano alla definizione dei piani regionali per le emergenze**, predispongono i piani per le maxiemergenze, **coordinandosi in particolare con il Dipartimento della protezione civile. Sul territorio a livello regionale operano le centrali operative, responsabili della direzione e gestione funzionale degli interventi sul territorio, con compiti che comprendono il collegamento attraverso idonei sistemi di comunicazione con gli enti, le istituzioni, i servizi pubblici, i servizi di sicurezza e di protezione civile.**

Si ritiene che, stanti i vincoli di invarianza della spesa pubblica da rispettare, sarebbe opportuno specificare che i nuovi Referenti Sanitari Regionali e le strutture operative che saranno rese disponibili per le conseguenti attività siano da individuare all'interno delle strutture già esistenti.

Punto 1.2 - OSSERVAZIONE

In caso di intervento dei RSR con risorse sanitarie in supporto ad altre regioni colpite da eventi emergenziali, è previsto il concerto con la Struttura regionale di PC per l'utilizzo delle risorse sanitarie che facciano parte del Modulo Sanitario della Colonna regionale di PC.

Si ravvede un possibile profilo di criticità, non essendo state definite le modalità attraverso le quali si dovrà manifestare il concerto fra le due strutture.

