



# COMPETENZE DEL MINISTERO DELLA SALUTE IN MATERIA DI DIFESA CIVILE





**PROTEZIONE CIVILE**

# Gestione delle Emergenze Nazionali



**EMERCOM**



**CITDC**

# La nuova definizione della Difesa Civile è condivisa a livello internazionale

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

**Sistema aperto  
oggetto di  
decentramento**

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"

**Sistema protetto  
sottratto al  
decentramento**

# 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



Nei Tavoli di Gestione della Crisi sono rappresentate tutte le Amministrazioni dello Stato



*Naturalmente  
il concetto  
di*  
**SICUREZZA INTERNA**  
*si rafforza  
dopo i fatti  
dell'11 settembre 2001*





# HOMELAND SECURITY ADVISORY SYSTEM

**SEVERE**

SEVERE RISK OF  
TERRORIST ATTACKS

**HIGH**

HIGH RISK OF  
TERRORIST ATTACKS

**ELEVATED**

SIGNIFICANT RISK OF  
TERRORIST ATTACKS

**GUARDED**

GENERAL RISK OF  
TERRORIST ATTACKS

**LOW**

LOW RISK OF  
TERRORIST ATTACKS



**Negli Stati Uniti, il concetto di "sicurezza interna" si estende e si ricombina con le responsabilità delle varie Agenzie Governative e degli Enti, tra i quali la Guardia Nazionale, la Federal Emergency Management Agency, la Guardia Costiera, la US Customs and Border Protection, l'Ufficio Immigrazione e i servizi incaricati dell'applicazione delle norme doganali e della immigrazione, i Servizi Segreti, la Transportation Security Administration, e quella dei servizi di sicurezza per il Trasporto Aereo Civile**

*..e in Italia ?*



# Settembre – Novembre 2001

09-11-01

YOU CAN NOT STOP US.

WE HAVE THIS ANTHRAX.

YOU DIE NOW.

ARE YOU AFRAID?

DEATH TO AMERICA.

DEATH TO ISRAEL.

ALLAH IS GREAT.



2001 - 2003

EMERGENZA ANTRACE

COMMISSIONE INTERMINISTERIALE

SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI E VACCINI

STAZIONI DI DECONTAMINAZIONE

FORMAZIONE



Visual Infrared

PIANO DI DIFESA  
NAZIONALE  
SETTORE SANITARIO



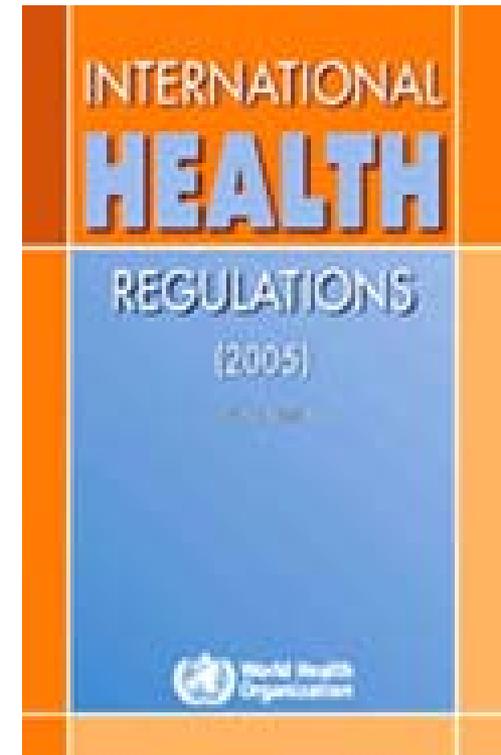
# NUOVO REGOLAMENTO SANITARIO

## INTERNAZIONALE

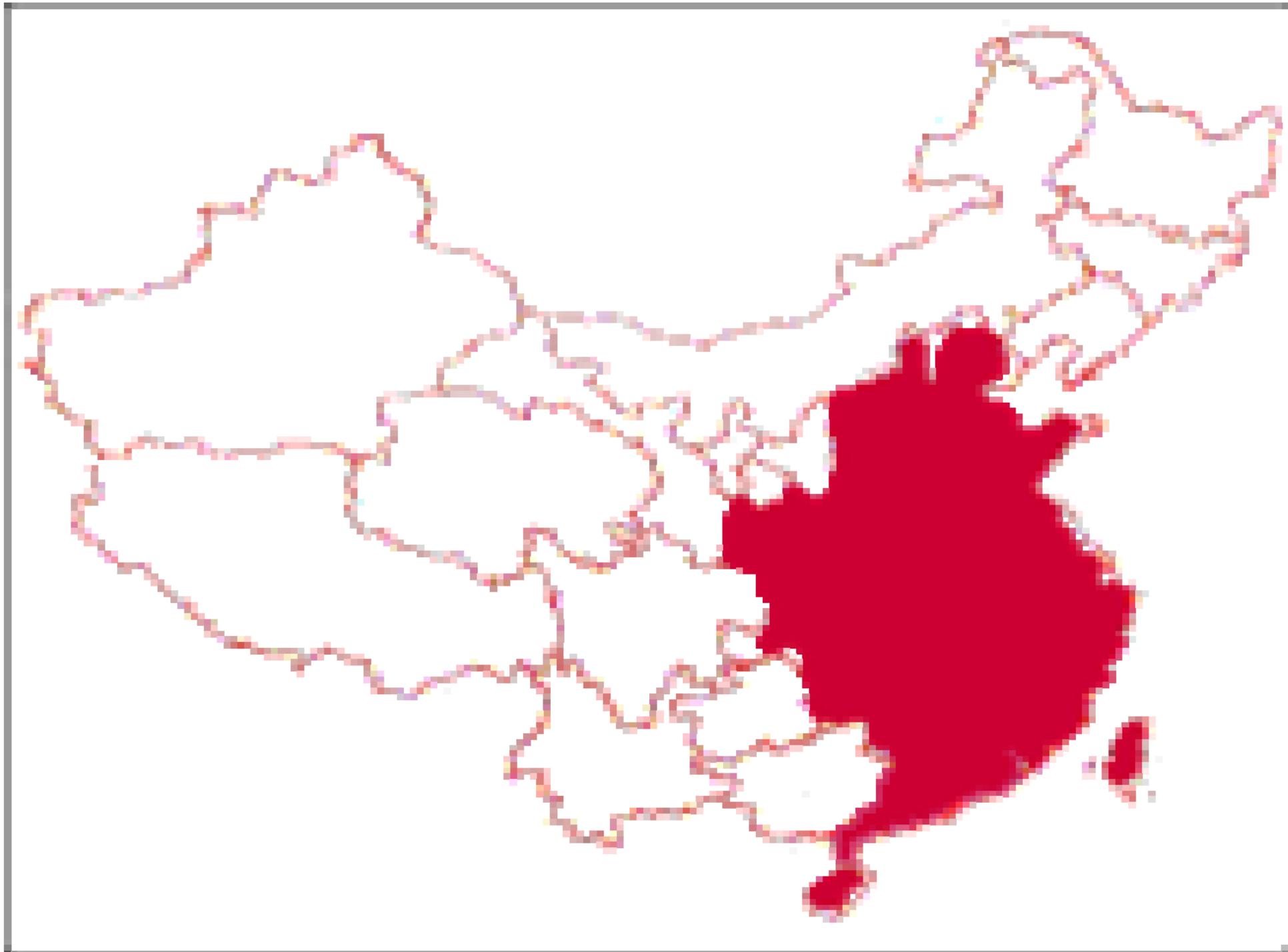
2005



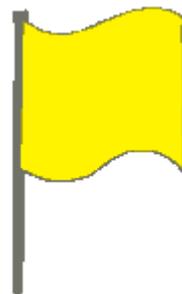
## Emergenze Sanitarie







# STAZIONE QUARANTENARIA







SARS  
MASKS



NATIONAL STRATEGY FOR  
PANDEMIC  
INFLUENZA



HOMELAND SECURITY COUNCIL

NOVEMBER 2005



# TEMPESTIVA INDIVIDUAZIONE DELLA MINACCIA



**Organi di Stampa (!)**

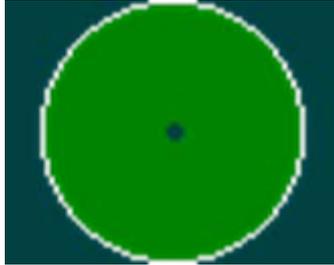
**Reti di Sorveglianza**

**Notifiche Malattie  
Infettive**

**Altre denunce  
obbligatorie**

**Sorveglianza  
Sindromica**

# **SORVEGLIANZA SINDROMICA**



**MONITORAGGIO IN TEMPO REALE DI  
INDICATORI DI MALATTIA TRAMITE LA  
ACQUISIZIONE DI DATI AUTOMATIZZATI IN  
GRADO DI GENERARE ALERT STATISTICI**



**I sistemi di sorveglianza delle malattie sono classicamente basati sulla segnalazione di informazioni che riguardano pazienti con diagnosi definite (per esempio, varicella, gastroenterite da salmonella, tubercolosi).**

**Per molte malattie, però, la diagnosi clinica presenta margini di incertezza, o avviene a distanza di tempo rispetto all'esordio di sintomi poco specifici perché comuni a diverse patologie.**

**Per questo, i sistemi di sorveglianza classici presentano limiti di tempestività e sensibilità, caratteristiche indispensabili soprattutto in determinati contesti, quali i grandi eventi, i periodi di crisi o per identificare malattie la cui causa potrebbe inizialmente essere sconosciuta.**





PRONTO  
SOCCORSO



## **SORVEGLIANZA SINDROMICA :**

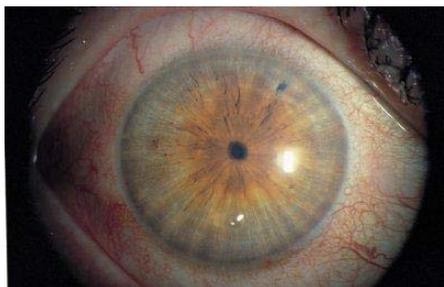
**sperimentazione di un sistema basato sugli accessi in Pronto Soccorso**

I sistemi di sorveglianza sindromica hanno l'obiettivo di evidenziare cluster di malattia "prima" dei tradizionali sistemi di sorveglianza, attraverso il monitoraggio di dati prediagnostici, come sintomi e segni da analizzare nel tempo e nello spazio.

Gli accessi in Pronto Soccorso rappresentano un momento di richiesta assistenziale fondamentale per intercettare gli eventi di interesse, in quanto l'ininterrotta disponibilità del servizio

(7 giorni la settimana e 24 h al giorno)

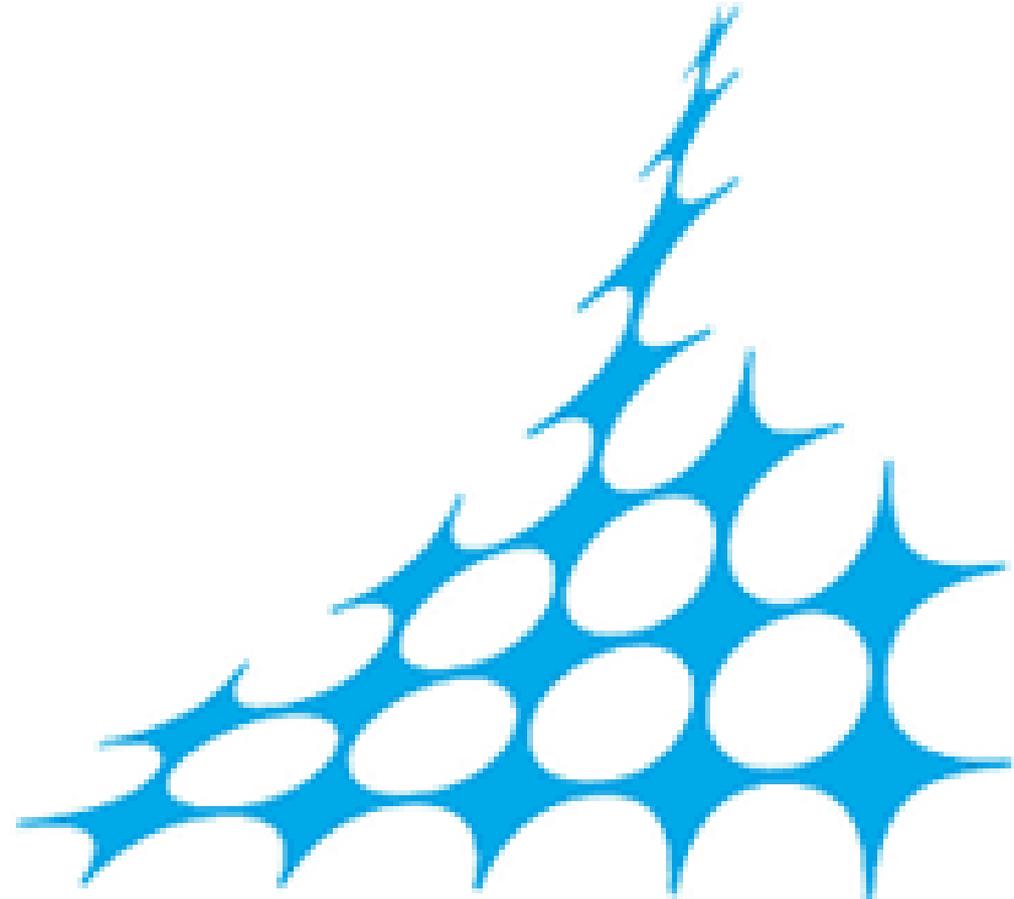
non introduce ritardi dal manifestarsi dei sintomi/segni del paziente, oggetto di sorveglianza, all'accesso alle strutture erogatrici del SSN



# QUADRI SINDROMICI

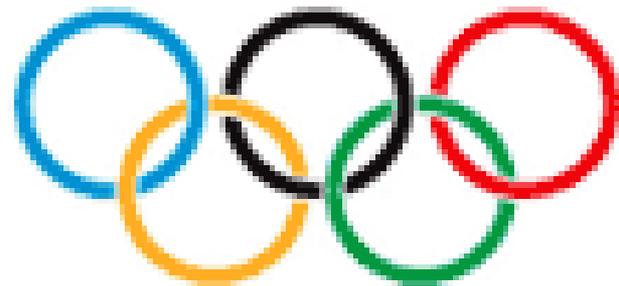
- **sindrome respiratoria con febbre**
- **sindrome gastroenterica senza sangue nelle feci**
- **diarrea con sangue senza segni di sanguinamento da altre sedi**
- **febbre con rash**
- **linfadenite con febbre**
- **sindrome neurologica acuta**
- **sindrome itterica acuta**
- **sindrome neurologica periferica (simil-botulinica)**
- **lesione cutanea localizzata**
- **sepsi o shock di origine sconosciuta**
- **stato comatoso**
- **morte inspiegata**





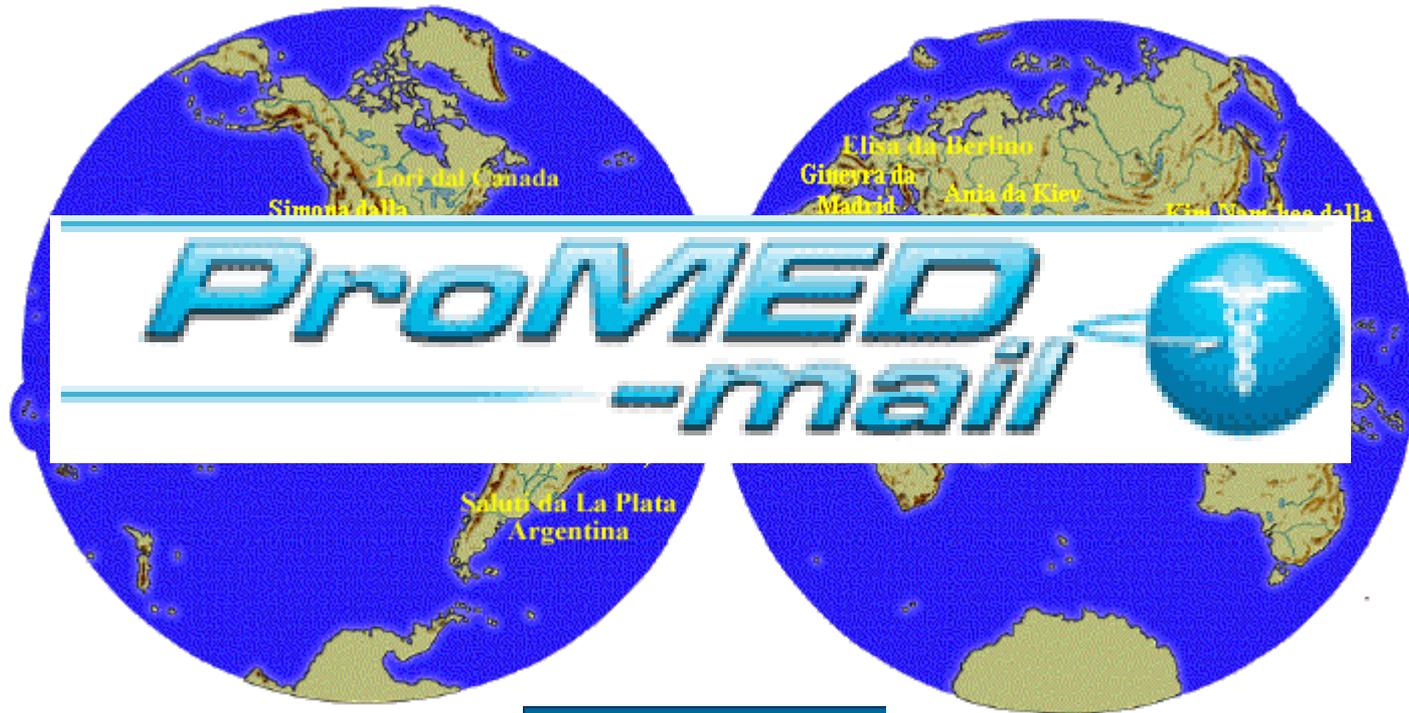
torino 2006

TM



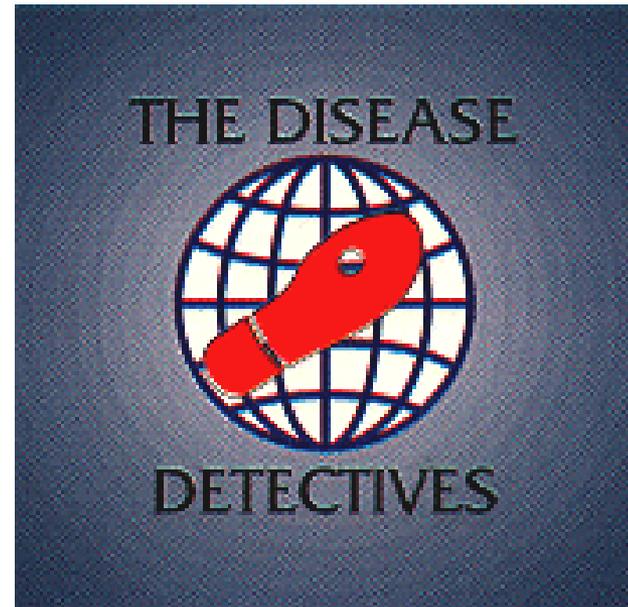


[www.promedmail.org](http://www.promedmail.org)



**INTERNATIONAL SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES**

# INTELLIGENCE



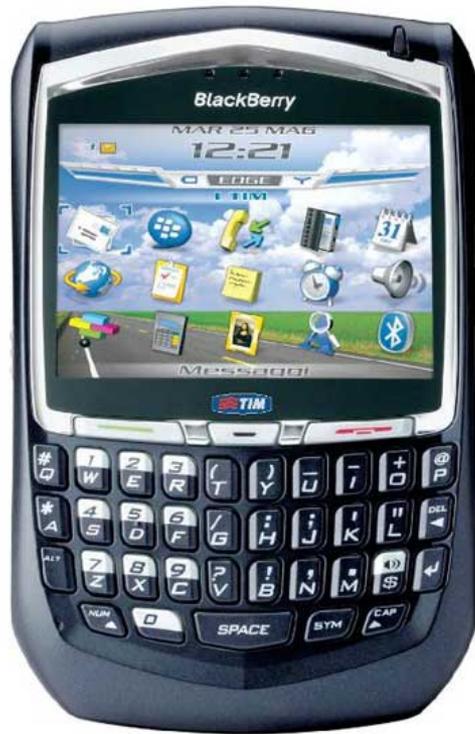


# ANALISI E VALUTAZIONE DELLA MINACCIA



# COMUNICAZIONI INTERNAZIONALI

Livello  
OMS, UE, NATO



# COMUNICAZIONI INTERNE

Livello

STATO – REGIONI - SSN



*Coordinamento  
della risposta  
sanitaria*



DRAGOJEVIC 04

# FEDERALISMO SANITARIO



# RISORSE



# CAPACITA' DI RISPOSTA





# La Logistica



# MODELLI DI RISPOSTA









# ESCOZUL.

Prionurus  
Australis



E s c o r p i o n



HEALTH SUPPORT  
MEDICAL AND VETERINARY SUPPLIES





# TRIOPS

CREATURE PREISTORICHE

scienza  
gioco &

8+  
Clementoni

TRASFERISCI i Triops  
da una vasca all'altra

Un acquario speciale  
per far nascere e  
crescere i Triops

Tutti gli accessori  
per allevare  
gli animali acquatici

Un manuale  
illustrato  
per scoprire tutti i  
segreti di questi  
animali  
antichissimi

Shampoo per PESCIOTE

8+

Clementoni

chegiochi.it



**MATERIALE OSPEDALIERO**





# SNA - Scorta Nazionale Antidoti



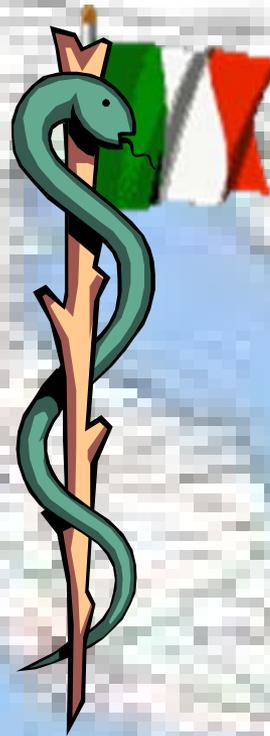
ЭКСКЛЮЗИВ

НТВ



МОСКВА,  
ул. МЕЛЬНИКОВА





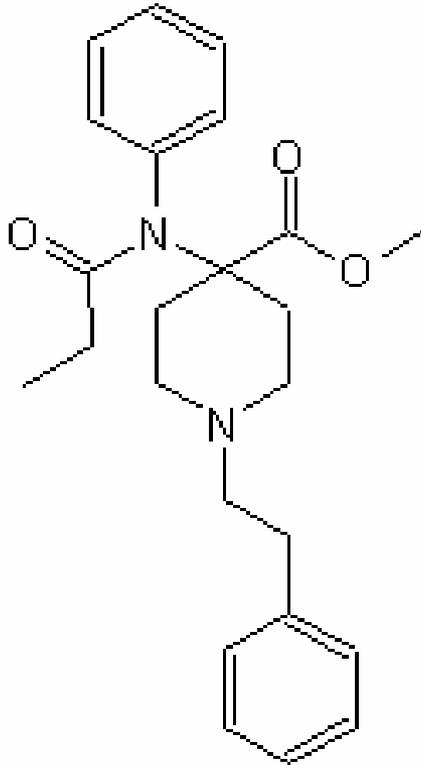
# PIANO DI DIFESA NAZIONALE

## Settore Sanitario

(2003)

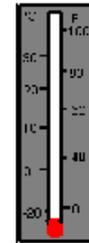
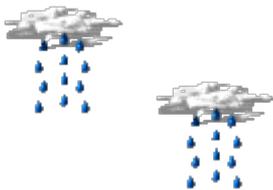
# PECULIARITA'

- **Conoscenza dell'aggressivo**



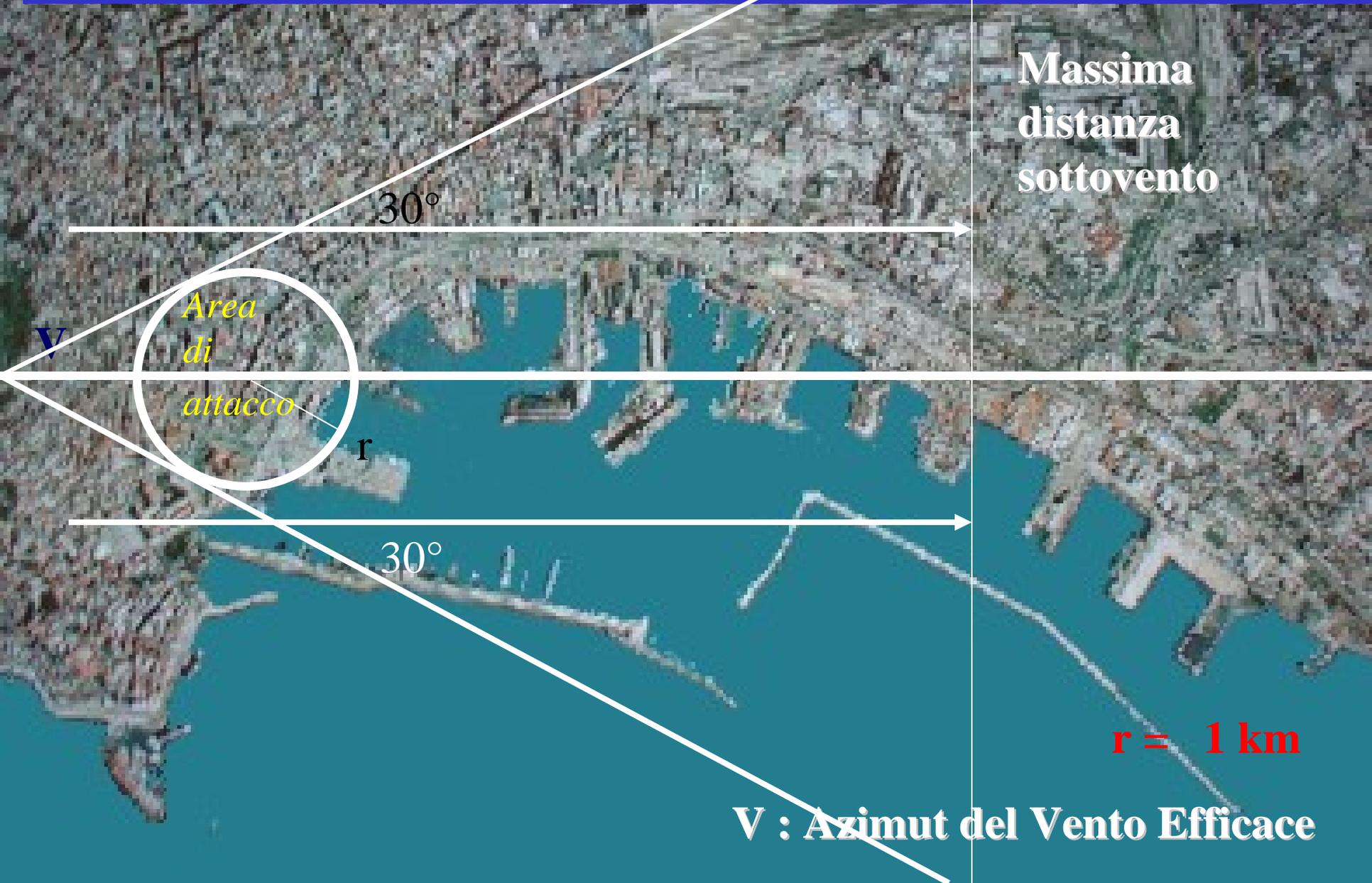
# PECULIARITA'

- **Conoscenza dell'aggressivo**
- **Previsione dello scenario**





# Velocità del vento >10 km/h



Massima  
distanza  
sottovento

Area  
di  
attacco

r

30°

30°

V

r = 1 km

V : Azimut del Vento Efficace

# PECULIARITA'

- **Conoscenza dell'aggressivo**
- **Previsione dello scenario**
- **Protezione individuale**



# PECULIARITA'

- **Conoscenza dell'aggressivo**
- **Previsione dello scenario**
- **Protezione individuale**
- **Bonifica dei colpiti ed ambientale**



# PECULIARITA'

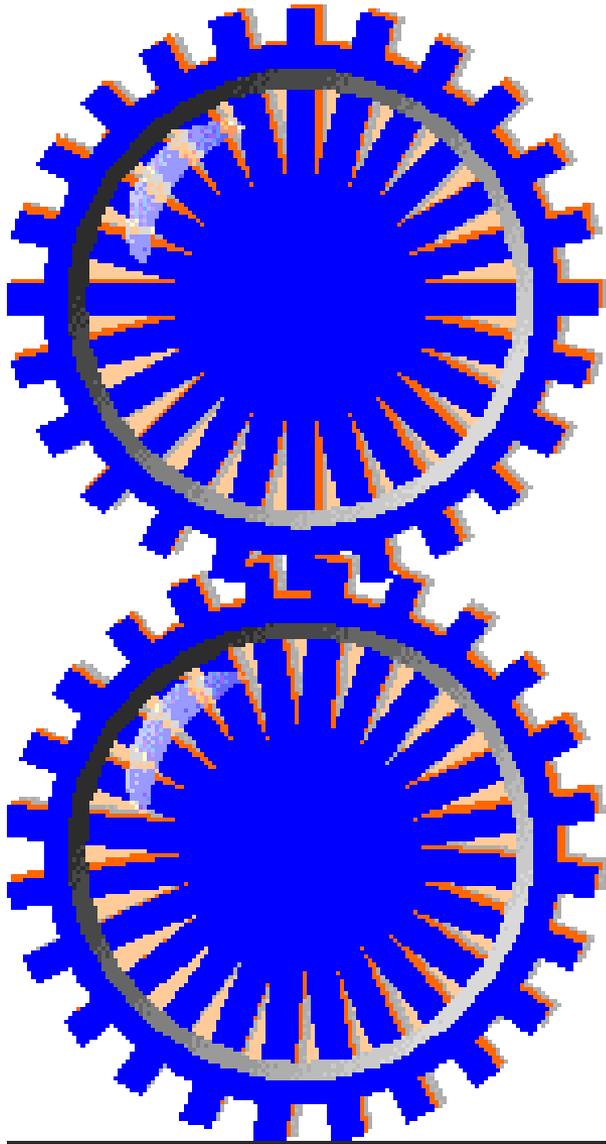
- **Conoscenza dell'aggressivo**
- **Previsione dello scenario**
- **Protezione individuale**
- **Bonifica dei colpiti ed ambientale**
- **Conoscenza degli Antidoti**



# PECULIARITA'

- **Conoscenza dell'aggressivo**
- **Previsione dello scenario**
- **Protezione individuale**
- **Bonifica dei colpiti ed ambientale**
- **Conoscenza degli Antidoti**





**COMPETENZA PROFESSIONALE**

**MODELLI ORGANIZZATIVI  
EFFICACI**

**LOGISTICA**

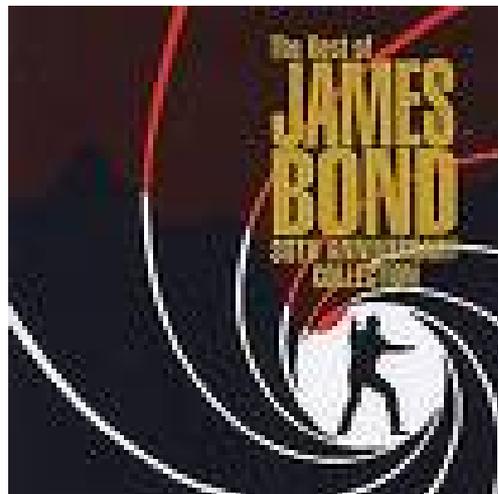
**COMUNICAZIONI**

---



## RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- *Iniziativa 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;*





## **RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE**

- Risorse chimiche e farmaceutiche*
- Identificazione fabbisogno e criteri dislocazione topografica risorse per difesa contro bioterrorismo*
- Gestione controllo e rotazione degli stockpile*
- Inventario nazionale / internazionale della produzione commercializzazione distribuzione delle risorse per difesa contro il bioterrorismo*





## **RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE**

- *Programmazione, predisposizione 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*



# RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- *Predisposizione di ordinarie di prevenzione per la sicurezza degli ambienti collettivi , sia in territorio nazionale sia nelle Rappresentanze diplomatiche*
- *Predisposizione capacità di soccorso ed evacuazione aeromedica civile e militare*
- *Addestramento e formazione del Personale*



# PIANIFICAZIONE DEGLI STOCKPILE



# STOCKPILE NAZIONALE

## ✓ Territoriali (locali) o Provinciali (A)

Deposito di antidoti di tipo **A** costituito da presidi da usare sul luogo del sinistro sulle persone esposte tra i **30 minuti e le 4 ore dall'evento**

## ✓ Regionali (B)

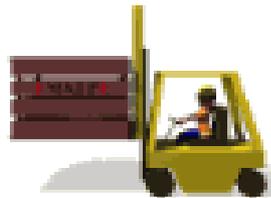
Deposito di antidoti di tipo **B** costituito da presidi da trasportare sul luogo del sinistro sulle persone esposte **entro le 4 ore dall'evento** per il proseguo del trattamento

## ✓ Nazionale (C)

Deposito di antidoti di tipo **C** costituito da presidi da trasportare sul luogo di trattamento **entro 12 ore dall'evento**

# CRONOLOGIA

- **2003** : passaggio della competenza applicativa al Dipartimento della Protezione Civile
- **2007** : restituzione della competenza applicativa al Ministero della Salute



2007

# Censimento dei depositi



**21**

**DEPOSITI REGIONALI**

*Presso Centrali Operative “118”*

**5**

*Presso Farmacie Ospedaliere  
o di Aziende Sanitarie*

**15**

*Presso Centro Antiveleni*

**1**

# DEPOSITI PROVINCIALI : 78 (PREVISTI : 153)

<i>Presso Centrali Operative “118”.....</i>	<i>31</i>
<i>Presso Farmacie Ospedaliere .....</i>	<i>32</i>
<i>Presso Centro Antiveneni.....</i>	<i>1</i>
<i>Presso Servizi di Pronto Soccorso.....</i>	<i>3</i>
<i>Presso DEA.....</i>	<i>2</i>
<i>Presso Servizi ASL non specificati.....</i>	<i>9</i>

al 31 Dicembre 2006

# DEPOSITI PROVINCIALI : 108 (PREVISTI : 153)

<i>Presso Centrali Operative “118”.....</i>	<i>46</i>
<i>Presso Farmacie Ospedaliere .....</i>	<i>33</i>
<i>Presso Centro Antiveneni.....</i>	<i>2</i>
<i>Presso Servizi di Pronto Soccorso.....</i>	<i>14</i>
<i>Centri di Rianimazione.....</i>	<i>9</i>
<i>Presso Servizi ASL non specificati.....</i>	<i>4</i>

al 6 Febbraio 2007

**DEPOSITI PROVINCIALI : 85**

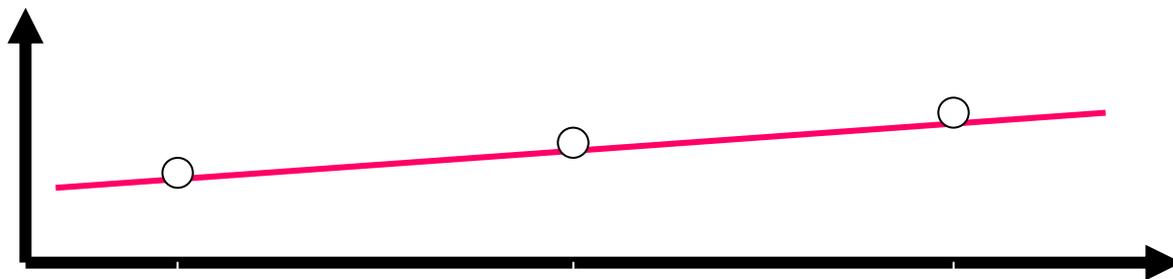
*al 2 gennaio 2007*

**DEPOSITI PROVINCIALI : 100**

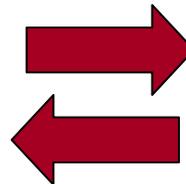
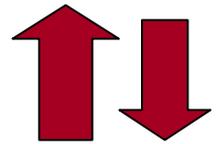
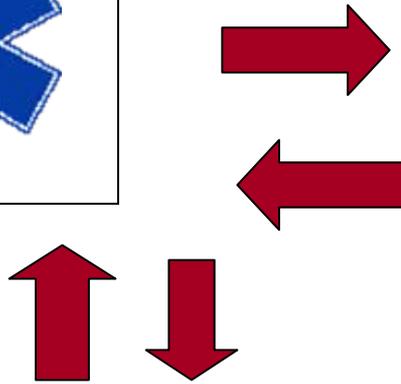
*al 22 gennaio 2007*

**DEPOSITI PROVINCIALI : 108**

*al 6 febbraio 2007*



# DIFFERENTI MODELLI ORGANIZZATIVI

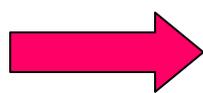
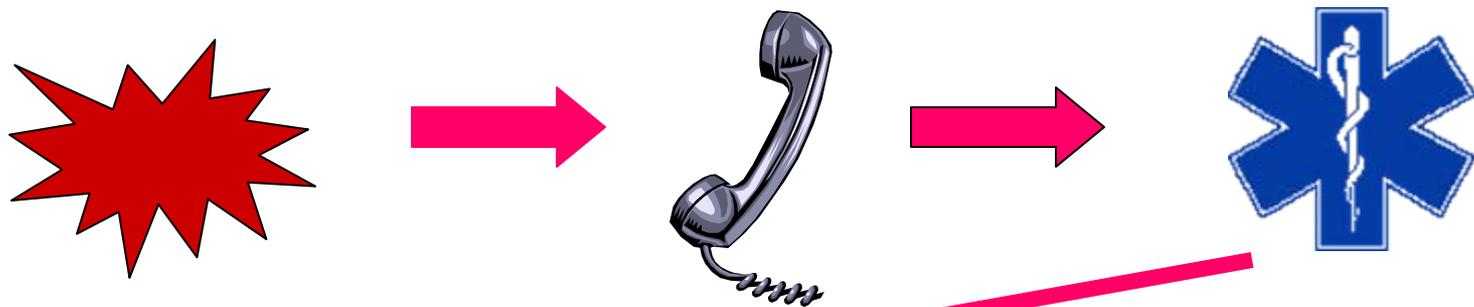


# DIFFERENTI TEMPI DI RISPOSTA





# TEMPI



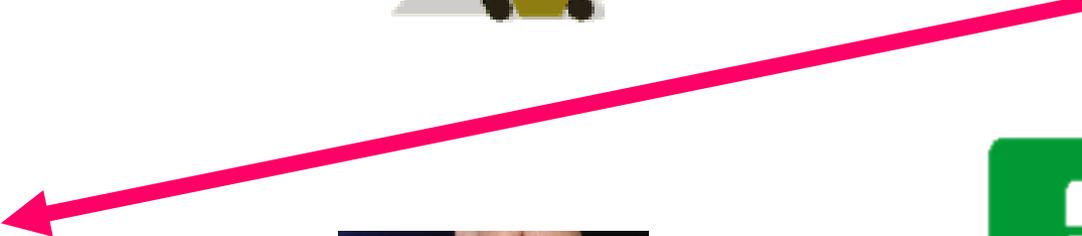
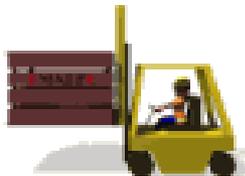
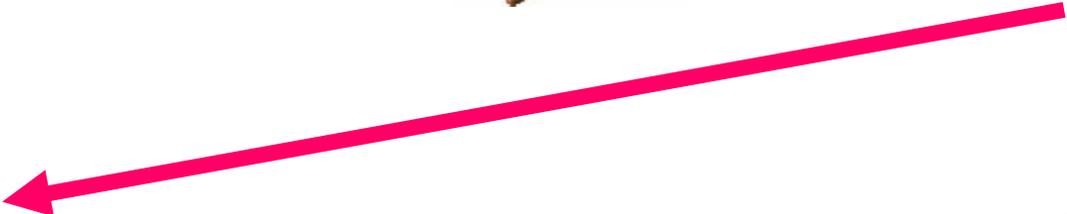
Ministero della Salute



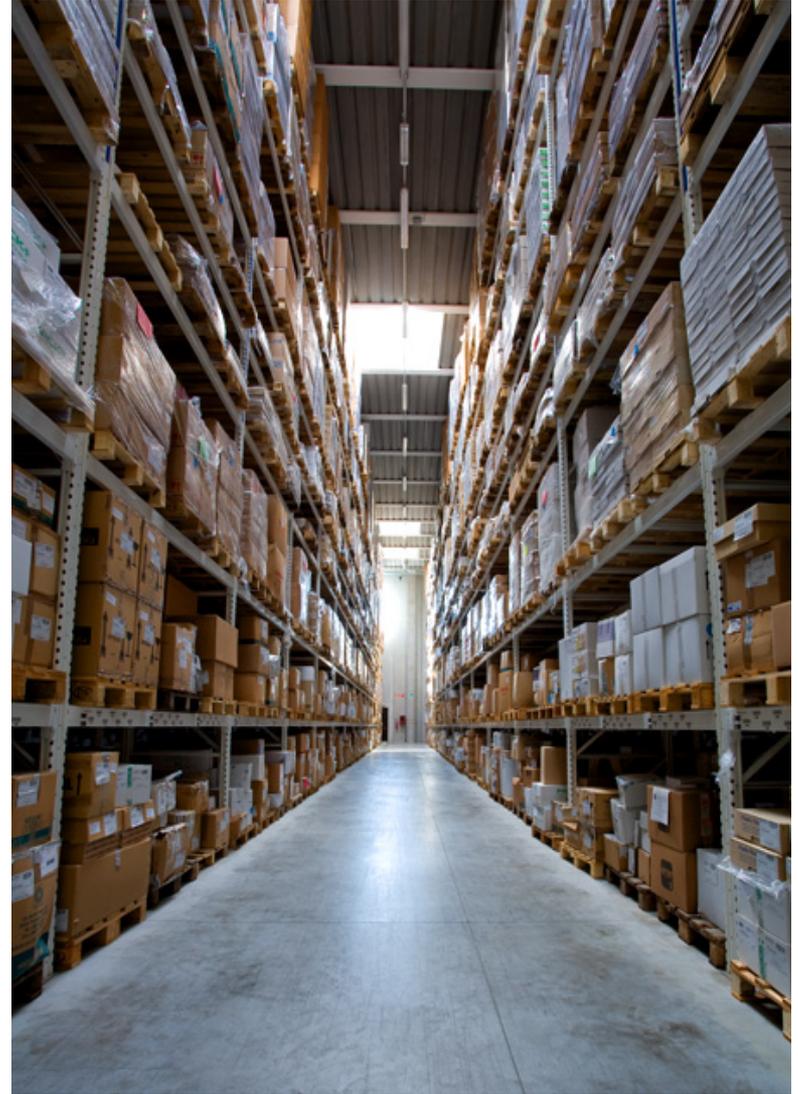
REFERENTI REGIONALI

REFERENTI PROVINCIALI

# TEMPI



# MAGAZZINO FARMACEUTICO





# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

Division of Strategic National Stockpile  
(DSNS)





# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

Division of Strategic National Stockpile  
(DSNS)





# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

Division of Strategic National Stockpile  
(DSNS)





# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

## Division of Strategic National Stockpile (DSNS)





# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

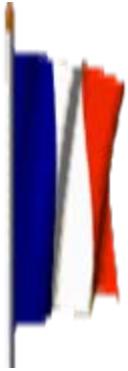
Division of Strategic National Stockpile  
(DSNS)



# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO



# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO



# GLI STOCKPILES ALL'ESTERO



# MOVIMENTAZIONE



# BENE PRESIDIATO



**BENE PROTETTO**



# VISITE AI DEPOSITI

PERIODO

DICEMBRE 2006 – GENNAIO 2007

8

DEPOSITI PROVINCIALI TIPO A

3

DEPOSITI REGIONALI TIPO B

**VISITE AI DEPOSITI**

**PERIODO**

**DICEMBRE 2006 – GENNAIO 2007**

**2**

**DEPOSITI PROVINCIALI TIPO A  
NON DISLOCATI**



**VISITE AI DEPOSITI**

**PERIODO**

**DICEMBRE 2006 – GENNAIO 2007**

**CRITICITA' :**

**MANCANZA DI PROTOCOLLI**

**REPERIBILITA'**

**SGANCIAMENTO DAI PIANI PROVINCIALI**

**TRASPORTO**

**ESERCITAZIONI**

**COMPETENZA**

## **PRIORITA' :**

- PIANIFICAZIONI CENTRALIZZATE E UNIVOCHE
- RICONDUZIONE DEL PROBLEMA NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DI DIFESA CIVILE;
- FERMO RESTANDO LE RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE, COINVOLGIMENTO DELLE ALTRE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO E DELLA CRI NELLA GESTIONE ED ATTIVAZIONE DELLA SCORTA SUL TERRITORIO NAZIONALE;
- INTEGRAZIONE DI DPI E STAZIONI DI BONIFICA CON LA SCORTA;
- PIANO DI FORMAZIONE FINALIZZATO ALLA CREAZIONE DI OPERATORI IN GRADO DI CUSTODIRE, ACCOMPAGNARE E FARE CONSULENZA SUL CAMPO IN CASO DI UTILIZZO;
- PIANO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI 118 E DEA;
- PIANIFICAZIONI DI OPERAZIONI DI BONIFICA DI URGENZA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI OSPEDALI

# PARTNERS DELLA SNA

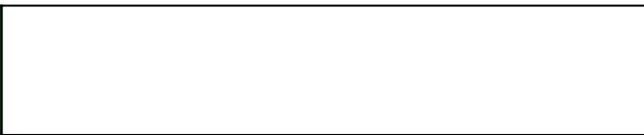


Regioni – Servizio Sanitario Nazionale

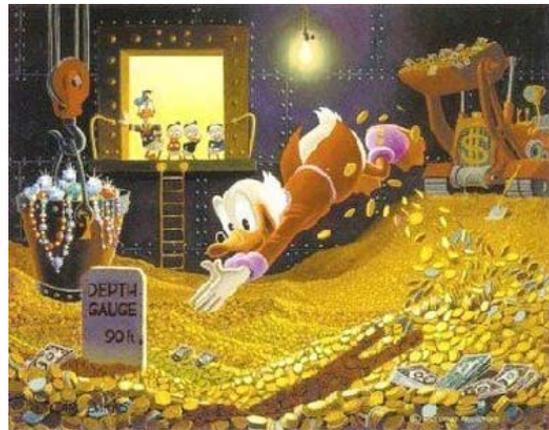
# Il nuovo assetto organizzativo della Scorta Nazionale Antidoti (SNA) prevede:

1) una Rete di Depositi gestiti ciascuno dalle singole Regioni per un totale di 20 Depositi distribuiti sul territorio nazionale (**SNA R da 1 a 20**)

2) una rete di Depositi gestiti direttamente dallo Stato per un numero di 10 (SNA S da 21 a 30)



La responsabilità della gestione dell'intera Scorta fa  
capo al Ministero della Salute  
Collaborano alla gestione i  
Servizi Sanitari Regionali  
che rappresentano i principali destinatari di tale  
risorsa nonché altre Amministrazioni che, in base a  
specifici accordi e protocolli, partecipano al  
funzionamento dell'intero sistema in base a specifiche  
competenze di tipo tecnico e normativo



# DEPOSITI REGIONALI (SNA R da 1 a 20)

La Regione individua il sito ove allocare il Deposito di competenza, nel rispetto delle caratteristiche stabilite

Il Deposito potrà essere a sua volta distribuito su più siti, sempre comunque nel rispetto dei requisiti stabiliti (rapportati al quantitativo di farmaci previsti).

La Regione comunica al Ministero della Salute :



l'esatta **ubicazione** del Deposito (o dei sottodepositi) con indirizzo e numero civico ed numero dell' apparecchio telefonico ubicato nei locali o presso i locali interessati

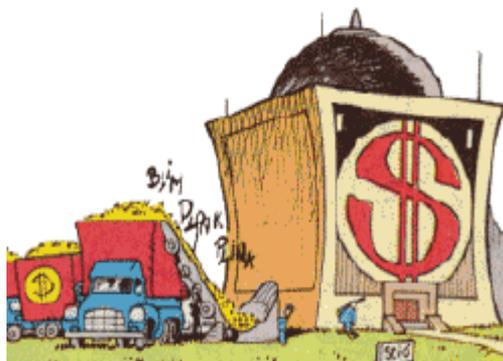
- **Nominativo e recapito telefonico fisso e mobile** del Responsabile (**Referente**)

FARMACISTA del Deposito Regionale (SNA R) e di un suo eventuale sostituto;

- **Nominativo e recapito telefonico fisso e mobile** del responsabile MEDICO della **attivazione** del Deposito Regionale per h/24 7 giorni settimanali x 365 gg l'anno e di un suo eventuale sostituto o in alternativa il telefono fisso operativo h/24 attraverso il quale è possibile mettere in immediata disponibilità la Scorta ;

- la esatta **consistenza dei farmaci** e dei presidi e DPI custoditi ed ogni eventuale variazione quantitativa e qualitativa degli stessi se non disposta dalla Rete di Coordinamento Nazionale.

- L'esatta ubicazione della **Stazione di Decontaminazione e Bonifica** Campale assegnata ed il nominativo e recapiti telefonici fissi e mobili del relativo Referente e di un suo eventuale sostituto ;



Il Referente del Deposito aggiorna ogni volta che sia necessario le informazioni relative al proprio Deposito, utilizzando il **Data Base** predisposto dalla Rete di Coordinamento Nazionale.

I Presidi del Servizio Sanitario Nazionale preposti alla gestione del Deposito, nonché le altre Amministrazioni facenti parte della Rete di Coordinamento Nazionale potranno richiedere consulenze e pareri allo **Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze** in merito alle problematiche tecniche relative alla gestione della Scorta, alla corretta conservazione degli antidoti ed alle modalità di smaltimento dei presidi farmacologici scaduti.

Nel caso di sopravvenuta impossibilità da parte della Regione alla gestione del Deposito, la stessa ne darà immediata comunicazione al Ministero della Salute che provvederà alla individuazione di una nuova dislocazione del materiale.

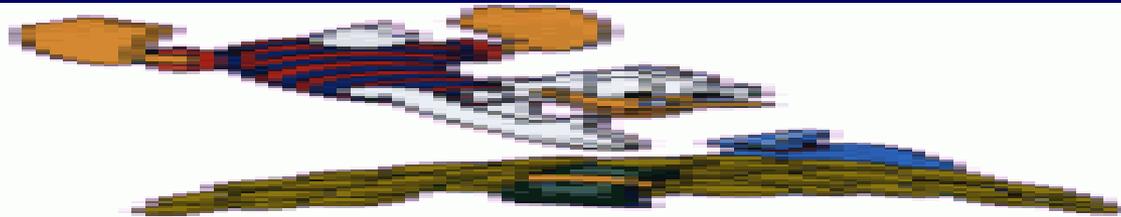
Il **Centro Antiveneni della Fondazione "S. Maugeri"**, IRCCS di Pavia, svolge funzione di **consulenza medica** relativamente alle problematiche di tipo diagnostico e terapeutico, nonché alla **corretta gestione clinica del /dei paziente/i interessati dall'evento tossicologico**.

<p>NOME: PAPERONE COGNOME: DE' PAPERONI ANNO DI NASCITA: 1867 NATO A: GLASGOW (SCOZIA) ATTUALMENTE RESIDENTE A: PAPEROPOLI, CALISOTA VIA: COLLINA AMMAZZAMOTORI STATO CIVILE: CELIBE PROFESSIONE: AFFARISTA PRIMO MESTIERE: LUSTRASCARPE PRIMA MONETA GUADAGNATA: UN CENT AMERICANO PRIMO AMORE: DORETTA DOREMI REGOLA DI VITA: ESSERE PIÙ DURO DEI DURI E PIÙ FURBO DEI FURBI RICCHEZZA STIMATA: SEI SPAVENTILIONI, DUE SESQUILIARDI E SETTANTOTTO DOLLARI</p>	 <p>FIRMA DEL TITOLARE: <i>PAPERON DE' PAPERONI</i></p> <p>PIUMA DELLA MANO SINISTRA</p>  <p>Comune di Paperopoli - Comune di Paperopoli - Comune di Paperopoli</p>
---	---

# **CARATTERISTICHE E REQUISITI MINIMI DEL DEPOSITO DELLA SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI**

Le caratteristiche minime di ogni Deposito afferente alla Scorta Nazionale Antidoti (SNA) devono essere, in relazione ad una dotazione pari a quella descritta nell'Allegato 2, le seguenti :

- 1) Locale posto all'interno di area ad accesso controllato e limitato e presidiato h/24/365gg;**
- 2) Locale accessibile facilmente con mezzo gommato;**
- 3) Superficie utile non inferiore a 20 mq;**
- 4) Locale mantenuto pulito ed asciutto ed in condizioni adeguate di temperatura (8 – 25°C);**
- 5) Registrazione della temperatura del locale;**
- 6) Pavimento e pareti lavabili fino a 2 metri;**
- 7) Protezione del locale da animali quali roditori, insetti volanti e striscianti: la protezione può essere ottenuta con reti, lampade insetto-killer e trappole.**
- 8) Area di carico / scarico protetta da agenti atmosferici (tettoia);**
- 9) Idonee scaffalature e palletts;**



# CARATTERISTICHE E REQUISITI MINIMI DEL DEPOSITO DELLA SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI

- 10) Frigoriferi farmaceutici per complessivi 1.100 litri collegati anche a gruppo elettrogeno;**
  - 11) Gruppo elettrogeno per continuità controllo temperatura ; (\*)**
  - 12) Impianto di illuminazione interna con sistema di emergenza a carica continua;**
  - 13) Impianto di illuminazione esterna con sistema di emergenza a carica continua zona carico/scarico;**
  - 14) Disponibilità di Bagno con WC, lavandino e doccia; (\*)**
  - 15) Disponibilità di Spogliatoio con armadio; (\*)**
  - 16) Disponibilità Postazione da lavoro con PC collegato in rete, stampante, scanner;**
  - 17) Apparecchio telefonico; fax. (\*)**
  - 18) Disponibilità di Muletto o altro sistema di movimentazione della merce; (\*)**
  - 19) Armadio per archivio (\*)**
  - 20) Presidio del Deposito h/24/ per 365 giorni l'anno.**
- (\*) La risorsa può anche non essere ubicata all'interno del Deposito ma in luogo funzionalmente collegato.*



# SMALTIMENTO DEI FARMACI SCADUTI

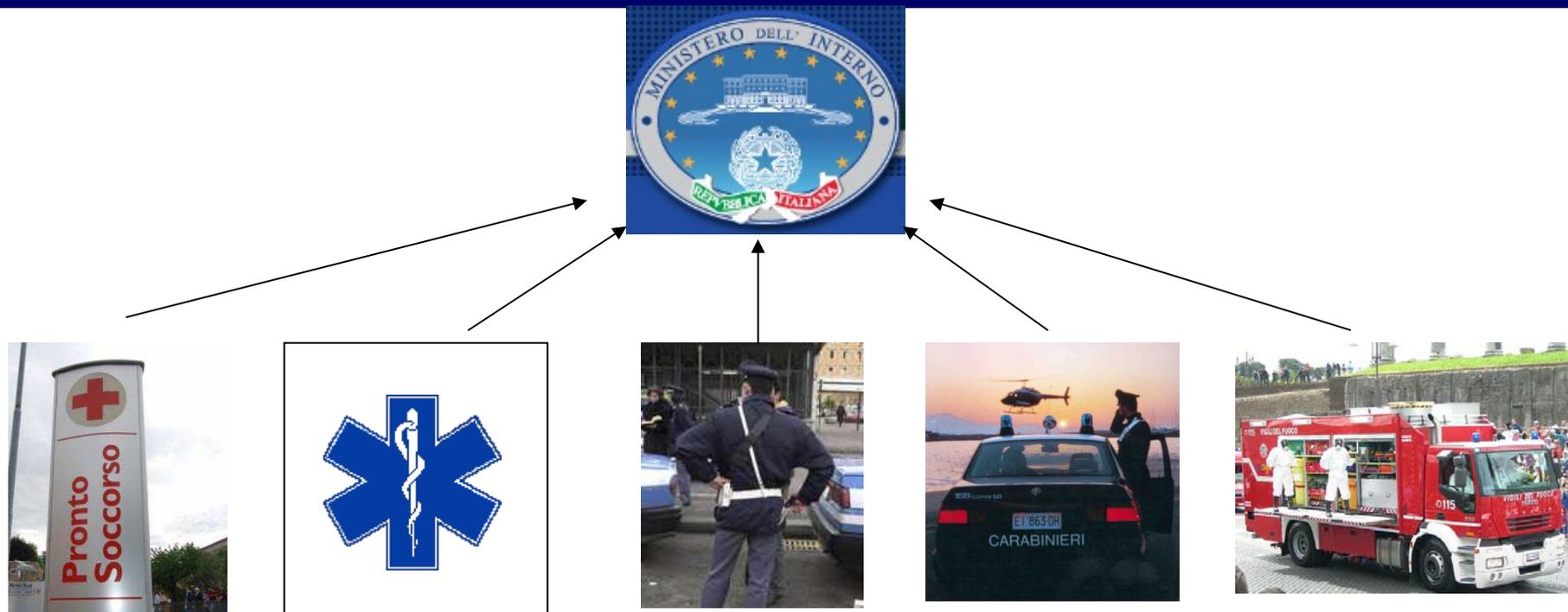
**La responsabilità e gli oneri relativi allo smaltimento dei Farmaci antidoti scaduti o deteriorati sono a carico del Servizio Sanitario Regionale.**

**I farmaci custoditi nei Depositi direttamente gestiti dallo Stato saranno smaltiti, a scadenza o deterioramento, a cura del Ministero della Salute fatto salvo quanto diversamente indicato negli Accordi di Collaborazione funzionalmente collegati.**



# PROCEDURA PER LA ATTIVAZIONE DELLA SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI

**Il Prefetto in caso di evento o contaminazione del territorio, allertato dalla componente sanitaria o da ulteriori fonti informative, si mette in contatto con il Ministero della Salute, Ufficio III della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, o con la Sala Situazione, ai numeri riportati nell'apposito Allegato 1, per la successiva gestione dell'emergenza, relativamente alla messa in campo delle risorse disponibili e per le attività di coordinamento nell'uso della Scorta Nazionale.**



# PROCEDURA PER LA ATTIVAZIONE DELLA SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI

Se necessario, l'operatività dei punti di contatto h/24 del Ministero della Salute potrà essere salvaguardata o garantita attraverso il supporto delle strutture di gestione della crisi della Presidenza del Consiglio dei Ministri o del Ministero dell'Interno.

Il Ministero della Salute provvede ad attivare il servizio di pronta disponibilità del Centro Antiveleni della Fondazione "S. Maugeri" di Pavia.

La Fondazione Maugeri si metterà a disposizione per fornire la consulenza eventualmente necessaria a favore dello stesso Ministero e/o degli operatori sanitari che hanno in carico la assistenza dei colpiti. La decisione di attivare o meno i Depositi della Scorta Nazionale Antidoti, come attivarli, dove portarli, è del Ministero della Salute. Il Ministero della Salute, la Prefettura e le Autorità Sanitarie locali coopereranno nelle operazioni di movimentazione dei presidi presenti nei Depositi esistenti nella regione e, se del caso, si coordineranno anche con le altre Prefetture coinvolte.



**PREFETTURA**

**MINISTERO DELLA SALUTE**

**CAV PAVIA**

# PROCEDURA PER LA ATTIVAZIONE DELLA SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI

**Il Prefetto della Provincia dove è avvenuto l'evento organizza, di intesa con la locale Questura utilizzando i mezzi disponibili, il trasporto dei Medicinali della Scorta Nazionale sulla base delle decisioni assunte dal Ministero della Salute**



# PROCEDURA PER LA ATTIVAZIONE DELLA SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI DIRETTAMENTE DA PARTE DI STRUTTURE SANITARIE. RAPPORTI CON IL CENTRO ANTIVELENI DELLA FONDAZIONE “S. MAUGERI” DI PAVIA

Nel caso i Servizi Sanitari Regionali contattino direttamente il Centro Antiveleni della Fondazione “S.Maugeri” IRCCS di Pavia per la richiesta di consulenza o per la richiesta di Farmaci Antidoti, il Referente Tossicologo di Turno del CAV provvederà direttamente a soddisfare la richiesta di consulenza ed eventualmente la attivazione della SNA relativamente al Deposito Regionale territorialmente competente (SNA R....) avendo cura di informare preliminarmente la Prefettura territorialmente competente (anche per le eventuali problematiche logistiche) e il Ministero della Salute. Le eventuali fasi successive avverranno secondo la procedura descritta al punto precedente



**PRODOTTO**

AMILE NITRITO

FISOSTIGMINA

SODIO TIOSOLFATO

BLU DI METILENE

ATROPINA SOLFATO

BICARBONATO DI SODIO

CALCIO GLUCONATO

CALCIO CLORURO

IDROSSICOBALAMINA

NALOXONE

N-ACETILCISTEINA

BLU DI PRUSSIA

PEG 400

PRALIDOSSIMA

VITAMINA C

DIMERCAPROLO

DMSA

**DOTAZIONE  
DEI  
DEPOSITI  
REGIONALI**

## **DOTAZIONE DEI DEPOSITI STATALI**

**AMILE NITRITO fiale**

**FISOSTIGMINA fiale 1 mg**

**SODIO TIOSOLFATO fiale 10 ml al 10 %**

**BLU DI METILENE fiale 1 %**

**ATROPINA SOLFATO fiale 1 mg / ml**

**BICARBONATO DI SODIO fiale 1 ml 8,4 %**

**CALCIO GLUCONATO fiale 1 g. / 10 ml (10 %)**

**CALCIO CLORURO fiale 10 ml (10 %)**

**IDROSSICOBALAMINA kit 2 flac 2,5 gr.**

**NALOXONE fiale 0,4 mg**

**N-ACETILCISTEINA NAC fiale 300 mg / 5 ml**

**PEG 400 flac 500 ml**

**PRALIDOSSIMA PAM flac 200 mg**

**VITAMINA C fiale 1 gr. / 5 ml**

**DIMERCAPROLO BAL fiale 100 mg / 2 ml**

**DMSA SUCCICAPTAL cpr**

**DIMAVAL (DMPS) cps**

**DITRIPENTAT (DTPA) Ca-DTPA fl 1 g / 5 ml**

**BLU DI PRUSSIA RADIOGARDASE cps 500 mg**

**POTASSIO IODURO cps 65 mg**

**SOLUZIONE FISIOLÓGICA sacca 100 ml**

<b>SIGLA DEPOSITO</b>	<b>REGIONE</b>
<b>SNA R 01</b>	<b>VAL D'AOSTA</b>
<b>SNA R 02</b>	<b>PIEMONTE</b>
<b>SNA R 03</b>	<b>LIGURIA</b>
<b>SNA R 04</b>	<b>TRENTINO ALTO ADIGE</b>
<b>SNA R 05</b>	<b>LOMBARDIA</b>
<b>SNA R 06</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>SNA R 07</b>	<b>VENETO</b>
<b>SNA R 08</b>	<b>EMILIA ROMAGNA</b>
<b>SNA R 09</b>	<b>MARCHE</b>
<b>SNA R 10</b>	<b>TOSCANA</b>
<b>SNA R 11</b>	<b>UMBRIA</b>
<b>SNA R 12</b>	<b>LAZIO</b>
<b>SNA R 13</b>	<b>ABRUZZO</b>
<b>SNA R 14</b>	<b>MOLISE</b>
<b>SNA R 15</b>	<b>CAMPANIA</b>
<b>SNA R 16</b>	<b>BASILICATA</b>
<b>SNA R 17</b>	<b>PUGLIA</b>
<b>SNA R 18</b>	<b>CALABRIA</b>
<b>SNA R 19</b>	<b>SICILIA</b>
<b>SNA R 20</b>	<b>SARDEGNA</b>

<b>SIGLA DEPOSITO</b>	<b>SITO</b>
<b>SNA S 21</b>	<b>CAV PAVIA</b>
<b>SNA S 22</b>	<b>SCFM FIRENZE</b>
<b>SNA S 23</b>	<b>SCFM FIRENZE</b>
<b>SNA S 24</b>	<b>CAPITANERIA DI PORTO TRIESTE</b>
<b>SNA S 25</b>	<b>CROCE ROSSA ITALIANA ROMA</b>
<b>SNA S 26</b>	<b>CROCE ROSSA ITALIANA PALERMO</b>
<b>SNA S 27</b>	<b>CAPITANERIA DI PORTO RAVENNA</b>
<b>SNA S 28</b>	<b>CAPITANERIA DI PORTO GENOVA</b>
<b>SNA S 29</b>	<b>CAPITANERIA DI PORTO NAPOLI</b>
<b>SNA S 30 (*)</b>	<b>7° REGG. NBC CIVITAVECCHIA</b>



*Ministero della salute*

(\*) Deposito del Ministero della Salute temporaneamente ospitato c/o 7° Rgt NBC Civitavecchia

# DEPOSITI STRAORDINARI TEMPORANEI 2010 / 2011

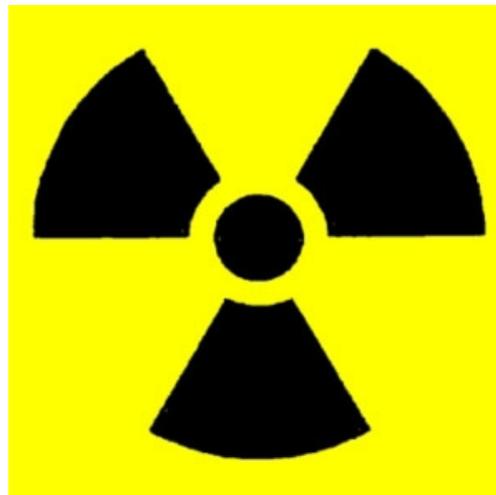
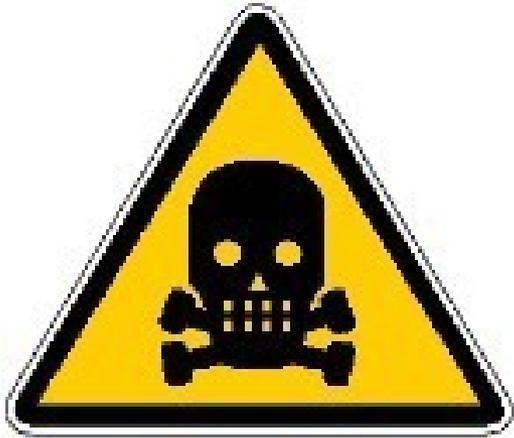
<b>SIGLA DEPOSITO</b>	<b>REGIONE</b>
<b>T 1</b>	<b>CRI BOLOGNA</b>
<b>T 2</b>	<b>AEROPORTO MILITARE LATINA</b>
<b>T3</b>	<b>STABILIMENTO GRAFICO MILITARE GAETA</b>



*Ministero della salute*



# GOOD NEWS ?





*Grazie*

**(v.costanzo@sanita.it)**