Ministero della salute

Ministero della Salute
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Le competenze sanitarie dello Stato e le situazioni di emergenza nazionale

Dott. Virgilio COSTANZO
(v.costanzo@sanita.it)

Titolo V Cost.

(L.C. 18 ottobre 2001, n. 3)

a. comuni, province, città metropolitane, regioni e Stato sono posti su uno stesso piano di parità e sono al pari dello Stato **elementi costitutivi della Repubblica (art. 114 Cost)**;

b. prevede **redistribuzione** della competenza legislativa tra Stato e regioni (art. 117 Cost);

c. inserisce riconoscimento costituzionale della **potestà regolamentare alle regioni** (art. 117 Cost.);

d. riserva ai comuni delle **funzioni amministrative** (art. 118 Cost.);

e. abolisce i **controlli preventivi** sugli atti legislativi e amministrativi delle regioni e sugli atti amministrativi degli enti locali;

f. espande dell'**autonomia finanziaria** delle regioni;

g. prevede a livello costituzionale le **città metropolitane**;

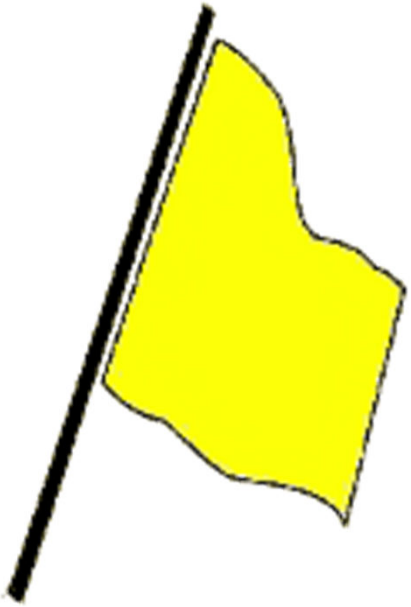
h. riconosce **autonomia statutaria** e **regolamentare** agli enti locali;

i. prevede la partecipazione dei rappresentanti delle regioni, delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali alla **Commissione parlamentare per le questioni regionali.**

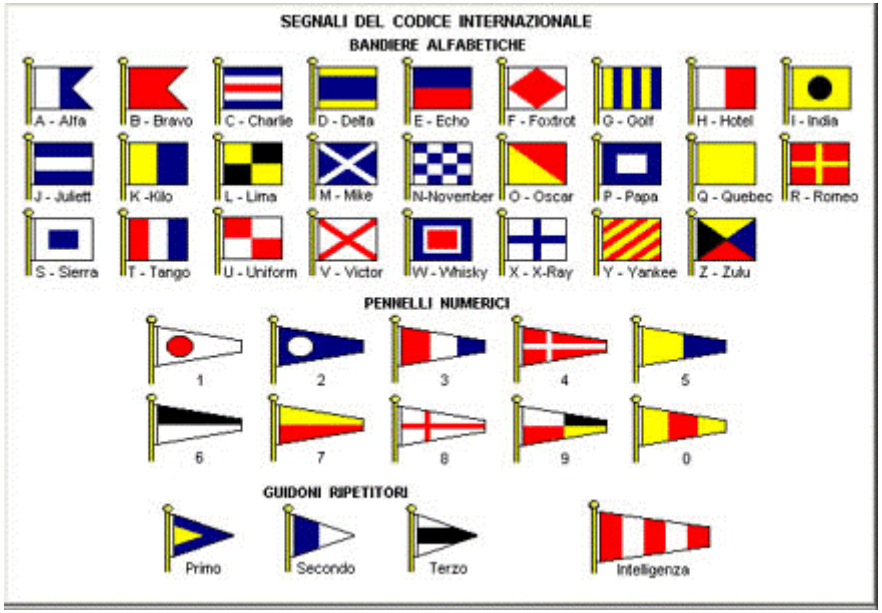
ALTO COMMISSARIATO PER L'IGIENE E LA SANITÀ PUBBLICA
STAZIONE SANITARIA MARITTIMA QUARANTENARIA

1347 - 1350

LA PESTE
Nordmeers
Nordsee
Mittelländisches Meer
OZEAN
Lappland
Weißes Meer
Schwarzes Meer
Kaspisches Tiefland
Ustjurt plato
Islandplateau
Voringplateau
Island
Färöer
Orkney Is.
Shetland Is.
Kanarische Inseln
Madeira
Monaco
Biscaya
Golf von Biscaya
Tiefsee-Ebene
Azoren-Biskaya-Schwelle
Island-Färöer-Schwelle
Färöer Schelf
Nördlicher Polarkreis
Norwegisches
Barentssee
Finn. Meerbusen
Bottnischer Meerbusen
Ostsee
Skagerrak
Kattegat
Ionisches Meer
Ägäisches Meer
Adriatisches Meer
Tyrrhenisches Meer
Sardinien
Sizilien
Korsika
Menorca
Mallorca
Ibiza
Malta
Kreta
Zypern
Rhodos
Sahara
Atlas
Große Syrte
Großer Westl. Erg
Großer Östl. Erg
Hoher Atlas
Mittlerer Atlas
Kaukasus
Karpaten
Ural
Kaspisches Meer
Aralsee
Kopenhagen
Stockholm
ST.-PETERSBURG
MOSKAU
Helsinki
Tallinn
Riga
Minsk
Warschau
Berlin
Hamburg
Amsterdam
Rotterdam
LONDON
Brüssel
Frankfurt
Köln
München
Prag
Wien
Budapest
PARIS
Lyon
Mailand
Turin
Marseille
Barcelona
Madrid
Lissabon
Neapel
Belgrad
Bukarest
Sofia
ISTANBUL
Ankara
Izmir
Athen
Algier
Tunis
Tripolis
Casablanca
Rabat
Marrakech
Kiew
Charkiv
Odessa
Rostov a.D.
Saratov
Samara
Ufa
Perm
Ekaterinburg
Kazan'
Nischnij Nowgorod
Wolgograd
Astrachan'
Baku
Tiflis
Jerewan
TEHERAN
Mashad
Bagdad
Damaskus
Amman
Jerusalem
Beirut
Tel Aviv-Yafo
Haifa
Alexandria
KAIRO
Al-Giza
Al Basra
Kuwait
Abadan
Mekka
Medina
Aden
Sanaa
Addis Abeba
Khartum
Tripoli
Benghazi
Sabhah
Ghadamis
Ghardaia
El Golea
Bechar
Toubkal
Fès
Tanger
Gibraltar
Cádiz
Sevilla
Málaga
Almería
Alicante
Valencia
Palma d.M.
Ibiza
Porto
Coimbra
Salamanca
Santiago d.C.
A Coruña
Gijón
Toulouse
Nizza
Ajaccio
Bastia
Olbia
Cagliari
Palermo
Messina
Catania
Syrakus
Tunis
Algier
Annaba
Sousse
Valletta
Chania
Heraklion
Thira
Rhodos
Kalamata
Patras
Korfu
Athen
Izmir
Konya
Adana
Halab
Damaskus
Beirut
Haifa
Amman
Jerusalem
Port Said
Alexandria
Al-Giza
KAIRO
Al-Fayyum
Westliche Wüste
Libysche Wüste
Nil
Rotes Meer
Suezkanal
Sinai
Tabuk
Medina
Mekka
Aden
Sanaa
Addis Abeba
Khartum
Wolga
Don
Dnepr
Donec'k
Dnipropetrovs'k
Charkiv
Kiew
Odessa
Rostov a.D.
Saratov
Samara
Ufa
Perm
Ekaterinburg
Kazan'
Nischnij Nowgorod
Wolgograd
Astrachan'
Baku
Tiflis
Jerewan
TEHERAN
Mashad
Bagdad
Damaskus
Amman
Jerusalem
Beirut
Haifa
Alexandria
KAIRO
Al-Giza
Al Basra
Kuwait
Abadan
Mekka
Medina
Aden
Sanaa
Addis Abeba
Khartum
Tripoli
Benghazi
Sabhah
Ghadamis
Ghardaia
El Golea
Bechar
Toubkal
Fès
Tanger
Gibraltar
Cádiz
Sevilla
Málaga
Almería
Alicante
Valencia
Palma d.M.
Ibiza
Porto
Coimbra
Salamanca
Santiago d.C.
A Coruña
Gijón
Toulouse
Nizza
Ajaccio
Bastia
Olbia
Cagliari
Palermo
Messina
Catania
Syrakus
Tunis
Algier
Annaba
Sousse
Valletta
Chania
Heraklion
Thira
Rhodos
Kalamata
Patras
Korfu
Athen
Izmir
Konya
Adana
Halab
Damaskus
Beirut
Haifa
Amman
Jerusalem
Port Said
Alexandria
Al-Giza
KAIRO
Al-Fayyum
Westliche Wüste
Libysche Wüste
Nil
Rotes Meer
Suezkanal
Sinai
Tabuk
Medina
Mekka
Aden
Sanaa
Addis Abeba
Khartum



Lettera Q (Quebec) :
La mia nave è indenne e chiedo libera pratica



REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE

OMS, 2005

COUNTY GENERAL HOSPITAL

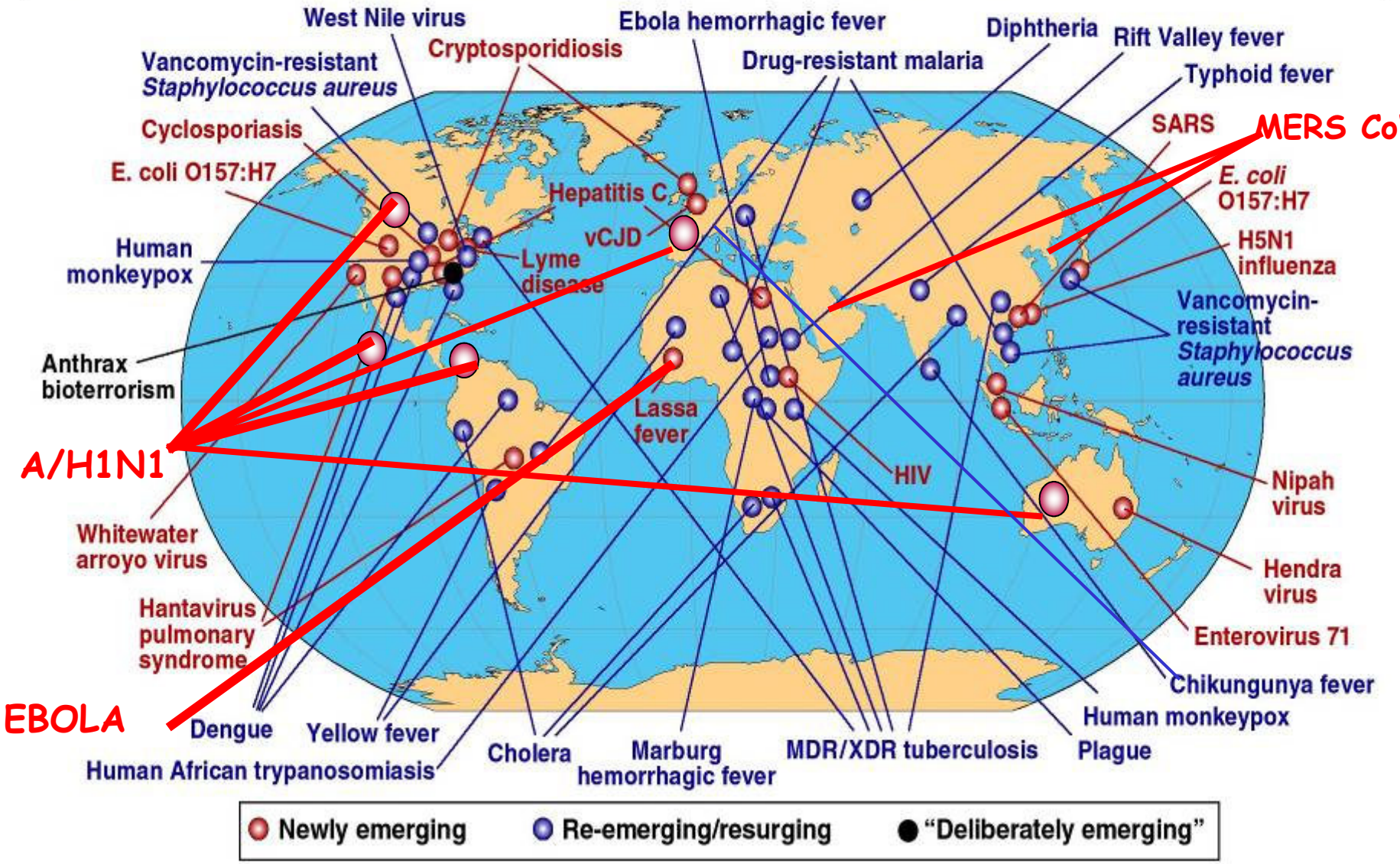
Chicago

Domenica 29 Jun 2014 – Nave ORIONE (Marina Militare)
Da "XXYY @marina.difesa.it>
Data: 29/06/2014 18:52 (GMT+01:00)
To "cincnav.uss" <cincnav.uss@marina.difesa.it>,"
invio in allegato foto relative a caso sanitario a bordo di Nave ORIONE.

29 Giugno 2014
Medico USMAF trasbordò da Nave GRECALE
A Nave ORIONE
Partito 4 mesi prima dalla Nigeria

Global Examples of Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases

Ministero della salute



App. 2: Strumento decisionale per la notifica di evento sanitario di rilevanza internazionale

Evento individuato dal sistema nazionale di sorveglianza

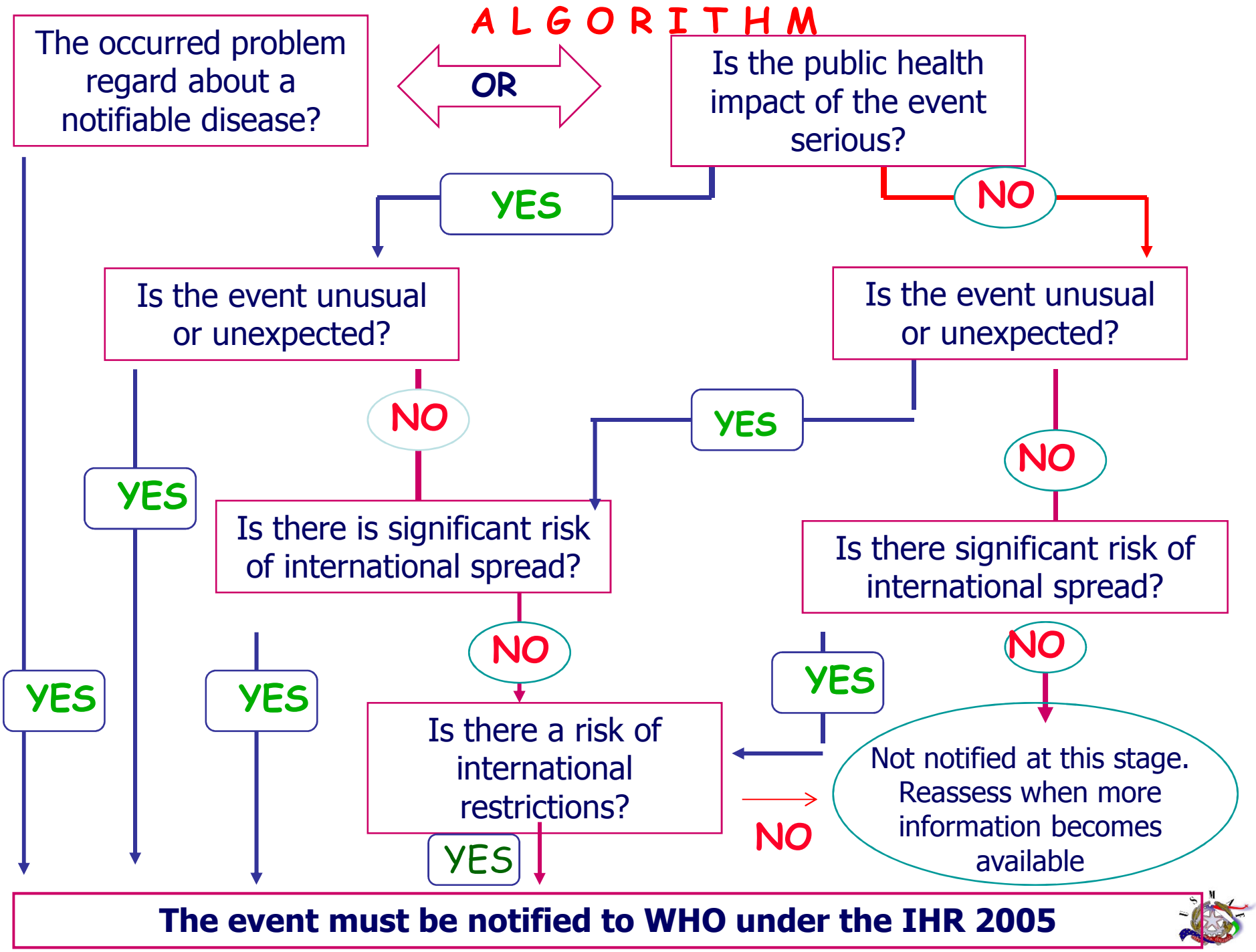
A case of the following diseases is unusual or unexpected and may have serious public health impact and therefore must be reported:
- smallpox
- Polio v. wild
- Human influenza new subtype
- SARS

NOTIFY

Any event of potential international public health concern, including those with unknown cause or source, and those related to events or diseases than those listed on the left panel and in the right panel require the use of the algorithm

A L G O R I T H M

Any event involving the following diseases shall always lead to utilizzation the algorithm, because they have demonstrated the ability to cause serious health impact and to spread rapidly internationally:
- cholera
- pneumonic plague
- yellow fever
- Viral Hemorrhagic Fevers (Ebola, Lassa, Marburg)
- West Nile Fever
- Other diseases or special national or regional interest illness, such as Dengue, Rift Valley Fever and meningococcal disease


ALGORITHM
The occurred problem regard about a notifiable disease?
OR
Is the public health impact of the event serious?
YES
NO
Is the event unusual or unexpected?
Is the event unusual or unexpected?
NO
YES
YES
NO
Is there is significant risk of international spread?
Is there significant risk of international spread?
NO
NO
YES
YES
YES
Is there a risk of international restrictions?
NO
Not notified at this stage. Reassess when more information becomes available
YES
The event must be notified to WHO under the IHR 2005

Cerca persone, luoghi e oggetti
Virgilio
Home
Virgilio Costanzo
Modifica profilo
Notizie
Messaggi 96
Eventi 2
Gruppi
ENCLAVE SANITARIA
Movimento dipende... 7
Corso TEMPESTE 19...
INSIEME ... Si pu... 20+
Noi che il "Volont... 20+
ex componenti b... 20+
Crea gruppo
Applicazioni e giochi
Giochi 20+
Qualcosa di carino -S...
LivingSocial
Compleanni
Incontra gente
Video 4 You
RDS Insieme a te vog...
Che personaggio dell...
Buon Natale!
Cuori
coccole
Attività dei giochi 20+
Amici
Area di Formia 20+
Pagine
EX Profumo d'agrumi
Notizie delle Pagine 20+
Pagine che potre... 20+
Crea inserzione
Interessi
Pagine e figure pubbli...
Secours l' Ebola tue en Guinea - Help Eb...
Membri
Foto
File
Iscriviti al gruppo
+ Crea gruppo
Alhoussein Linne Fadiga
1 h
Il ne faut quand meme pas perdre la tete.
Visualizza traduzione
Des passagers guinéens « abandonnés » par Air Mauritanie : « La Guinée n'est pas isolée »,...
tweet mer, 26 mar 2014, 14:30 Posté Par Nouhou Baldé Faits divers, La Une, Le monde, News o 4Des...
GUINEENEWS.ORG
Mi piace · Condividi
Visualizzato da 1
Alhoussein Linne Fadiga
23 h
Ebola-like virus seen in Canada man
A man is in hospital in Canada with symptoms of a haemorrhagic fever resembling Ebola after travelling in west Africa, a health official says.
BBC NEWS
Mi piace · Condividi
Visualizzato da 5
Diallo Aziz sad
14 ore fa · Mi piace
CONTENUTI SIMILI
Canada probes possible Ebola case
CNN
Condividi
1.585 Condivisioni
Ebola epidemic spreads to Guinea's capital
YAHOO NEWS
Condividi
2.053 Condivisioni
ALERT: Ebola Outbreak in Guinea Spreads to Canada
YOUTUBE.COM
Condividi
133 Condivisioni
Alhoussein Linne Fadiga
23 h
Ebola: "la viande soigne plutôt" - BBC Afrique - Afrique
INFORMAZIONI
Gruppo aperto
GRUPPI SUGGERITI
FROM GAETA TO THE END OF THE WORL...
Cinzia Miano ha aderito.
Il mio amore per Gaeta.
Delio Nardella e altri 2 amici si sono iscritti
Insetti - un fantastico mondo da s...
1.394 membri
Affidiamo la riforma della CRI ad...
Carla Tammaro e altri 15 amici si sono iscritti
GAETA NELLA STORIA
Olga Soccorso e altri 7 amici si sono iscritti
PERSONE CHE POTRESTI CONOS... Mostra
Domitilla Dragoberti Zurbi
Antonio Perrone
Nanà Agricola (Nanà)
5 amici in comune
Emilio Rainaldi
6 amici in comune
Mirlay Castillo
Alessandra Castrucci
2 amici in comune
Italiano · Privacy · Condizioni · Cookie · Altro
Facebook © 2014

Marzo 2014

STAZIONI SANITARIE

ELLIS ISLAND

CHARLOTTE GAINSBOURG
VINCENZO AMATO
NUOVOMONDO
UN FILM DI EMANUELE CRIALESE

La prima Legge dell'Italia

Regio Decreto 29 settembre 1895 n. 636

Approvazione del Regolamento di Sanità Marittima
Approval of the Maritime Health Regulation

Articolo 1 - Article 1

Il servizio di Sanità Marittima ha per oggetto di vigilare, per quanto riguarda l'igiene e la Sanità Pubblica, sui porti e sulle navi ancorate nonché sugli arrivi e sulle partenze per la via del mare……

The Maritime Health Service has as the task to supervise, regarding the hygiene and public health, on harbour and ships anchored and on arrivals and departures by sea .....

Articolo 3 - Article 3

Il servizio di Sanità Marittima è disimpegnato dalle Stazioni Sanitarie dell'Asinara, di Augusta, di Poveglia, di Nisida, di Genova e di Brindisi

The service is disengaged from the Maritime Health Stations Health, of Augusta, Poveglia, Nisida, Genoa and Brindisi

1° CONVENZIONE SANITARIA INTERNAZIONALE DI PARIGI

21 giugno 1926

REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE, ADOTTATO A BOSTON IL 25 LUGLIO 1969, MODIFICATO DAL REGOLAMENTO ADDIZIONALE, ADOTTATO A GINEVRA IL 23 MAGGIO 1973

Legge 9 Febbraio 1982, N. 106

U.S.M.A.F. – S.A.S.N.

Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

104 Medici
6 Infermieri
153 Tecnici della Prevenzione
144 Operatori Amministrativi
65 Addetti ai Servizi Tecnici

Ministero della Salute

UNITA' DI PROIEZIONE

Libera Pratica Sanitaria a bordo

RDL 1.5.1925 n.582

Nascita della

OPERA NAZIONALE DOPOLAVORO

Legge 10 dicembre 1925

Costituzione dell' Opera Nazionale Maternità e Infanzia (ONMI)

« *la protezione e l'assistenza della maternità, la protezione dell'allattamento materno, l'igiene sociale della prima infanzia, la profilassi antitubercolare infantile, l'igiene scolastica, l'educazione fisica, la protezione igienica del fanciullo nel lavoro, la repressione degli abusi della patria potestà, la protezione sociale del fanciullo nella vita, la repressione degli abusi e dei delitti contro l'infanzia, l'educazione dei fanciulli anormali, l'assistenza e la protezione dei fanciulli materialmente o moralmente abbandonati, la prevenzione della mendicità, del vagabondaggio e della criminalità dei minorenni, la rieducazione dei fanciulli traviati, il trattamento delinquenti.* »

(Atti Parlamentari, Senato del Regno, Legisl. XXVII, Documenti, Disegni di legge e Relazioni, doc. N. 79.)

Lotta alla Tubercolosi

Costituzione dei Consorzi Provinciali Antitubercolari (L. 23.6.1927 n.1276)

La assistenza e ospedalizzazione era gratuita e obbligatoria per i centri preposti e svolta indipendentemente dalla competenze territoriali delle strutture

Lotta a Vaiolo, Malaria, Pellagra e Rabbia

1927 - 1930

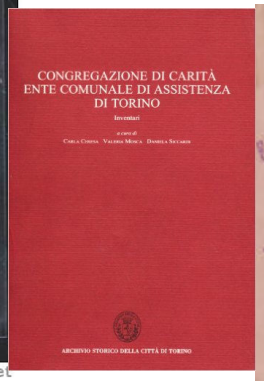
Riconoscimento giuridico alle prime Casse Mutue di Malattia

INFPS e INFAIL

Legge n. 847 del 3 giugno 1937

costituzione degli Enti Comunali di Assistenza (ECA)

La decisione del governo rientrava in un progetto di ammodernamento e razionalizzazione del sistema assistenziale italiano, che era basato sulla presenza di troppi istituti obsoleti e non coordinati nelle loro attività.



Legge 13 marzo 1958 n. 296

Istituzione del Ministero della Sanità

1) provvedere ai servizi sanitari attribuiti dalle leggi alle Amministrazioni civili dello Stato, ferme restando le attribuzioni delle Amministrazioni con ordinamento autonomo e quelle esercitate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale a mezzo dell'Ispettorato del lavoro;

2) sovraintendere ai servizi sanitari svolti dalle Amministrazioni autonome dello Stato e dagli Enti pubblici, provvedendo anche al coordinamento, eventualmente necessario, per adeguare l'organizzazione e l'efficienza dei servizi stessi alle esigenze della salute pubblica;

3) emanare, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le Amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari;

4) provvedere alla vigilanza tecnica sulle organizzazioni, enti ed istituti che svolgano attività sanitaria e non rientrino tra quelli previsti dalle disposizioni precedenti.

Qualora la legge non disponga diversamente, i provvedimenti in materia di sanità rientrano nella competenza del Ministero della sanità.

Legge 13 marzo 1958 n. 296

Istituzione del Ministero della Sanità

Organi periferici :

- Ufficio del Medico Provinciale
- Ufficiale Sanitario Comunale
- Uffici Sanitari di confine, di Porto ed Aeroporto

IL PREFETTO DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Vista la legge 8 giugno 1925 n. 969 sull'organizzazione della Nazione per la guerra;

D'ordine di S. E. il Ministro dell'Interno;

PRECETTA

il Sig. BUSCEMI DOTT. EMANUELE

a presentarsi il giorno

a SAN GIOVANNI LA PUNTA per assumere l'ufficio

di MEDICO CONDOTTO

In caso di inadempienza o di ritardo saranno applicate le sanzioni di legge.

Catania, addì

IL PREFETTO

V-39

Atuttapagina.it

UFFICIALE SANITARIO

MOD 5-UC

Ministero della Sanità

UFFICIO DEL MEDICO PROVINCIALE DI BELLUNO

Si attesta che il giorno 14 ottobre 1963 si è presentato al Cimitero di Pertogna, mettendosi a disposizione del Medico Provinciale, il Gruppo Scouts di Belluno, Mel e Feltre formati rispettivamente da 5 - 7 - 4 Rovers sotto la guida del Commissario Prov.le Scouts Sig. De Salvador Alfonso.

In data 15.10 si sono aggiunti il Gruppo Umbro formato da 19 Rovers sotto la guida del Sig. Pecetti, il Gruppo di Mestre formato da 2 Rovers ed il Gruppo Milanese formato da 10 Rovers.

Tutti gli Scouts sopra citati hanno provveduto, prodigandosi con tutte le forze, al trasporto delle bare al cimitero calandole nelle fosse pronte ed a tutti gli altri lavori di cui man mano si presentava la necessità.

La loro opera, protrattasi per circa una settimana, è stata veramente ammirevole sotto ogni aspetto.

IL MEDICO PROVINCIALE
(Magri)

Legge 23 dicembre 1978 n. 833

Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria

11 settembre 2001

2001 - 2003

EMERGENZA ANTRACE

Numero Verde
800-571661

COMMISSIONE INTERMINISTERIALE

PIANO DI DIFESA
NAZIONALE
SETTORE SANITARIO

SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI E VACCINI

STAZIONI DI DECONTAMINAZIONE

FORMAZIONE

Visual Infrared

Sat24.com

Source: EUMETSAT

PIANO DI DIFESA NAZIONALE
Settore Sanitario
(2003)

28 ottobre 2001

DOCUMENTO NON CLASSIFICATO CONTROLLATO

Ministero della Salute
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 03
-
Gabinetto
Segreteria Principale Nato/UEO/S

SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI

PROCEDURE DI ATTIVAZIONE
EDIZIONE INTEGRALE PER LE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO E I GESTORI DEI DEPOSITI

17 Marzo 2016

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)**

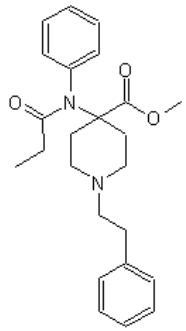
  Deposito di antidoti di tipo **C** costituito da presidi da trasportare sul luogo di trattamento **entro 12 ore dall'evento**

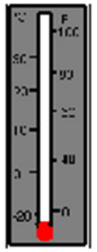
RESPONSABILITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- Iniziative presso governi e paesi alleati poste in atto per lo scambio di informazioni e per la stipula di accordi ;
- Incremento delle attività di Intelligence ;
- Verifica della corretta informazione specifica da parte dei media;
- Preparazione – predisposizione di risorse per fronteggiare emergenze bioterroristiche;
- Risorse chimiche e farmaceutiche;
- Identificazione fabbisogno e criteri dislocazione topografica risorse per difesa contro il bioterrorismo
- Gestione controllo e rotazione degli stockpile;
- Inventario nazionale / internazionale della produzione, commercializzazione distribuzione delle risorse per la difesa contro il bioterrorismo;
- Programmazione, predisposizione delle risorse economiche per l'adeguamento delle capacità di difesa nazionale contro il bioterrorismo
- Promozione e valutazione di iniziative di ricerca e sviluppo tecnologico nello specifico settore;
- Creazione di reti epidemiologiche di rilevamento sanitario e ambientale di possibili attacchi bioterroristici;
- Predisposizione innalzamento e mantenimento di capacità di risposta nazionali standardizzate ed aggiornate nonché di correlati protocolli procedurali Dual Use;
- Profilassi primaria in caso di crisi a favore di rappresentanti di organi costituzionali e di categorie di lavoratori professionalmente esposti;
- Formazione ed addestramento del personale.

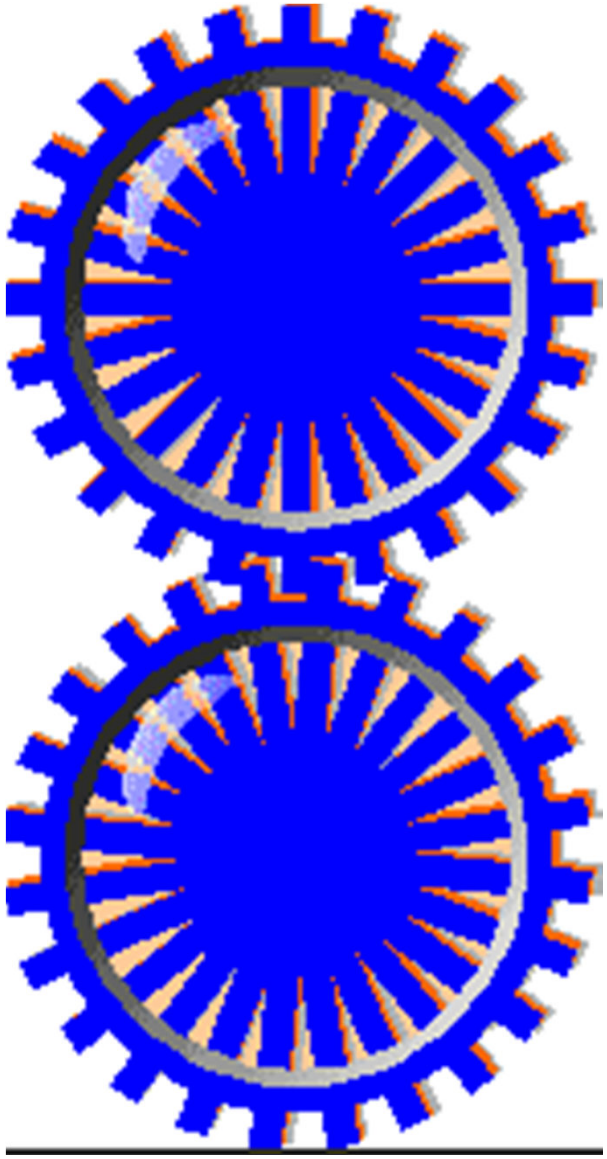
PECULIARITA’

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





FATTORI CHE CONDIZIONANO L'EFFICACIA DELLA RISPOSTA



COMPETENZA PROFESSIONALE

MODELLI ORGANIZZATIVI EFFICACI E CONDIVISIBILI

LOGISTICA

COMUNICAZIONI

CRONOLOGIA

2003 → ATTUAZIONE DEL PROGETTO TRASFERITA AL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

2007 ← RESTITUZIONE DELLE COMPETENZE AL MINISTERO DELLA SALUTE

2007 → CENSIMENTO DEI DEPOSITI

CENSIMENTO DEI DEPOSITI

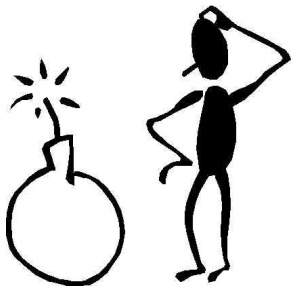
DEPOSITI REGIONALI :
21 PREVISTI
21 PRESENTI

Chi l'ha visto?

DEPOSITI PROVINCIALI :
153 PREVISTI
78 PRESENTI

ALCUNE CRITICITA'

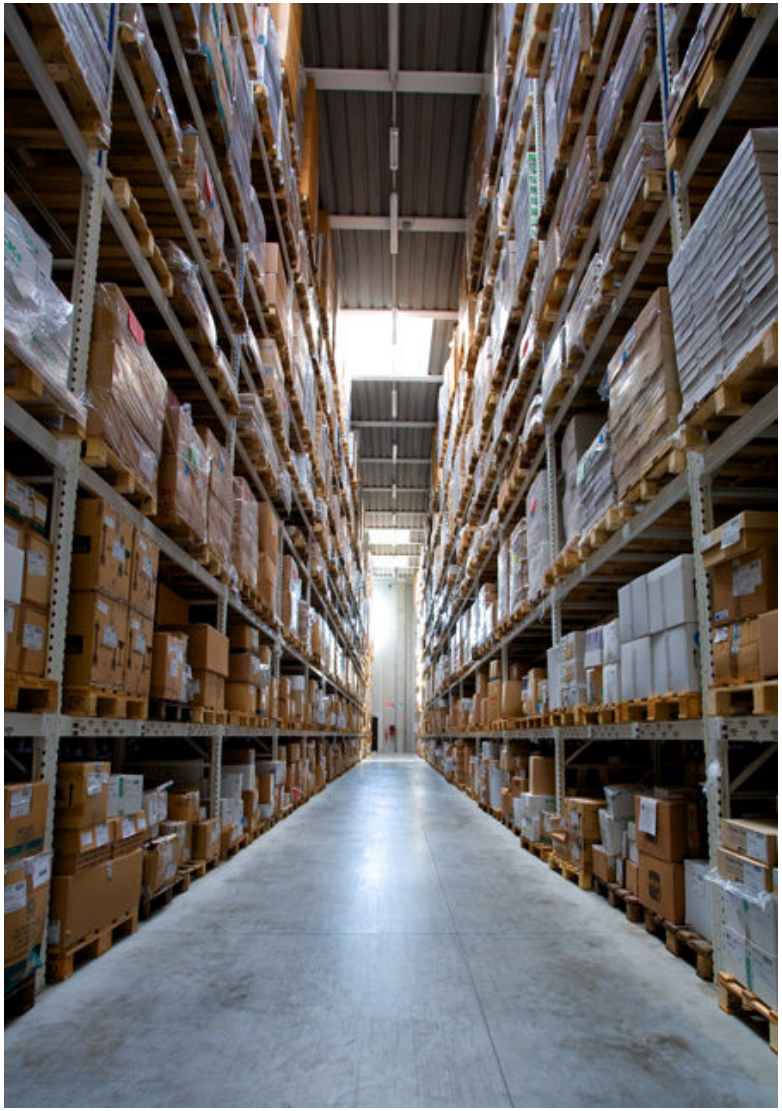
NON CONSAPEVOLEZZA DEL PROBLEMA
MANCANZA DI PROTOCOLLI
ASSENZA DI REPERIBILITA'
SGANCIAMENTO DAI PIANI PROVINCIALI
TRASPORTO IN EMERGENZA
ASSENZA DI ESERCITAZIONI
COMPETENZA PROFESSIONALE
DISINTERESSE / DEMOTIVAZIONE



Le caratteristiche minime di ogni Deposito afferente alla Scorta Nazionale Antidoti (SNA) devono essere, le seguenti, così come previsto dal DPR 14 gennaio 1997 :

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;
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, eventuale apparato radio (specificare);
18) Fax. (apparato reso facoltativo dalla normativa vigente);
19) Disponibilità di Muletto o altro sistema di movimentazione della merce; (*)
20) Armadio per archivio (*)
(*) La risorsa può anche non essere ubicata all'interno del Deposito ma in luogo funzionalmente collegato.

MAGAZZINO FARMACEUTICO



GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

Division of Strategic National Stockpile (DSNS)

GLI STOCKPILES ALL'ESTERO

I DEPOSITI
ALL'ESTERO

I DEPOSITI ALL'ESTERO

SNA

RICICLIA
DOCUMENTO NON CLASSIFICATO CONTROLLATO
Ministero della Salute
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 03
Gabinetto
Segreteria Principale Nato/UEO/S
SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI
PROCEDURE DI ATTIVAZIONE
EDIZIONE INTEGRALE PER LE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO E I GESTORI DEI DEPOSITI
ENEA
PROCEDURE SCORTA NAZIONALE ANTIDOTI – 17 MARZO 2016
CON SPIA
ROSSA ACCESA
IL DISTRIBUTORE
NON DA RESTO
DA 5 CENT A 2 EURO
EURO 5 / 10
RITIRARE IL PRODOTTO
ENTRO 30 SECONDI

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 distribuiti sul territorio nazionale
(SNA R da 1 a 20)

2) una rete di Depositi gestiti direttamente dallo Stato per un numero di 14
(SNA S da 21 a 34)

DEPOSITI

R .. *(Regionali)*

S .. *(Statali)*

SIGLA DEPOSITO	REGIONE P/A
SNA R 01	VAL D'AOSTA
SNA R 02	PIEMONTE
SNA R 03	LIGURIA
SNA R 04 (T + B)	PP. AA. TRENTO E BOLZANO
SNA R 05	LOMBARDIA
SNA R 06	FRIULI VENEZIA GIULIA
SNA R 07	VENETO
SNA R 08	EMILIA ROMAGNA
SNA R 09	MARCHE
SNA R 10	TOSCANA
SNA R 11	UMBRIA
SNA R 12	LAZIO
SNA R 13	ABRUZZO
SNA R 14	MOLISE
SNA R 15	CAMPANIA
SNA R 16	BASILICATA
SNA R 17	PUGLIA
SNA R 18	CALABRIA
SNA R 19	SICILIA
SNA R 20	SARDEGNA

DEPOSITI STATALI

SIGLA DEPOSITO	UBICAZIONE
SNA S 21	CAV PAVIA
SNA S 22	SCFM FIRENZE
SNA S 23	BASE AEROMOBILI GUARDIA COSTIERA CATANIA
SNA S 24	CAPITANERIA DI PORTO TRIESTE
SNA S 25	MINISTERO DELLA SALUTE . ROMA
SNA S 26	SCFM FIRENZE
SNA S 27	CAPITANERIA DI PORTO RAVENNA
SNA S 28	CAPITANERIA DI PORTO GENOVA
SNA S 29	CAPITANERIA DI PORTO NAPOLI
SNA S 30	7° RGT NBC CIVITAVECCHIA
SNA S 31	6° CENTRO MOBILITAZIONE CORPO MILITARE CRI BOLOGNA
SNA S 32	OSPEDALE MARINA MILITARE TARANTO
SNA S 33	INFERMERIA MARINA MILITARE ROMA
SNA S 34	14° CENTRO MOBILITAZIONE CORPO MILITARE CRI CAGLIARI

ASSETTO 2016

SIERO ANTIBOTULINO
AMILE NITRITO FL 1ML
ATROPINA SOLFATO FL 1 MG 1 ML
ACETILCISTEINA FL 5 MG 25ML 1%
BLU DI METILENE FL
DMSA SUCCICAPTAL 15 CPR (3750 gen 15 - 21255 lug 15)
FISOSTIGMINA FL 1 MG
IDROSSICOBALAMINA 2 FL 2,5 G (*)
UNITHIOL DIMAVAL DMPS FL
NALOXONE CLORIDRATO FL 0,4 MG 1 ML
SODIO TIOSOLFATO FL 1000 MG 10 ML (10%)
POTASSIO IODURO CPR 65 MG
PRALIDOSSIMA CONTRATHION 10 MG 200 ML
BLU DI PRUSSIA - RADIOGARDASE 30 CPR 0,5 GR
DITRIPENTAT - CALCIO PENTETRATO BISODICO 5 AMP 5 ML
DIMERCAPROLO - BAL FL 100 MG 2 ML 10 FL

flessibilità operativa

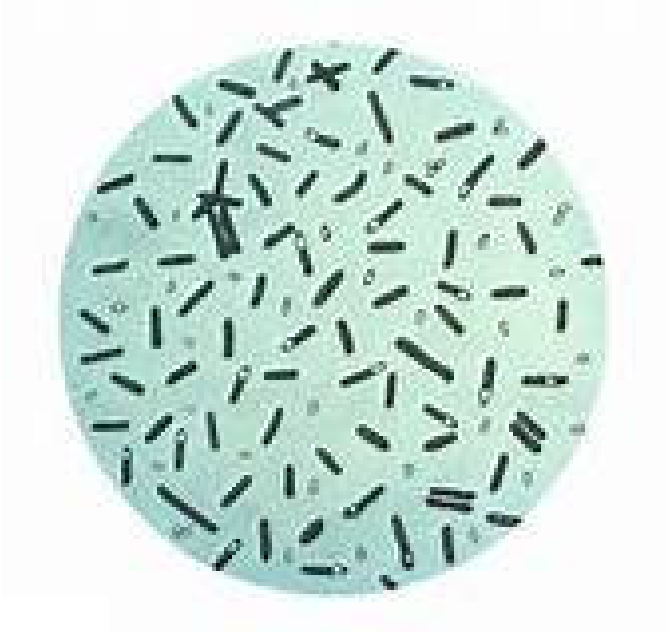
IODURO DI POTASSIO

UN PROBLEMA DI SANITA' PUBBLICA

IODOPROFILASSI

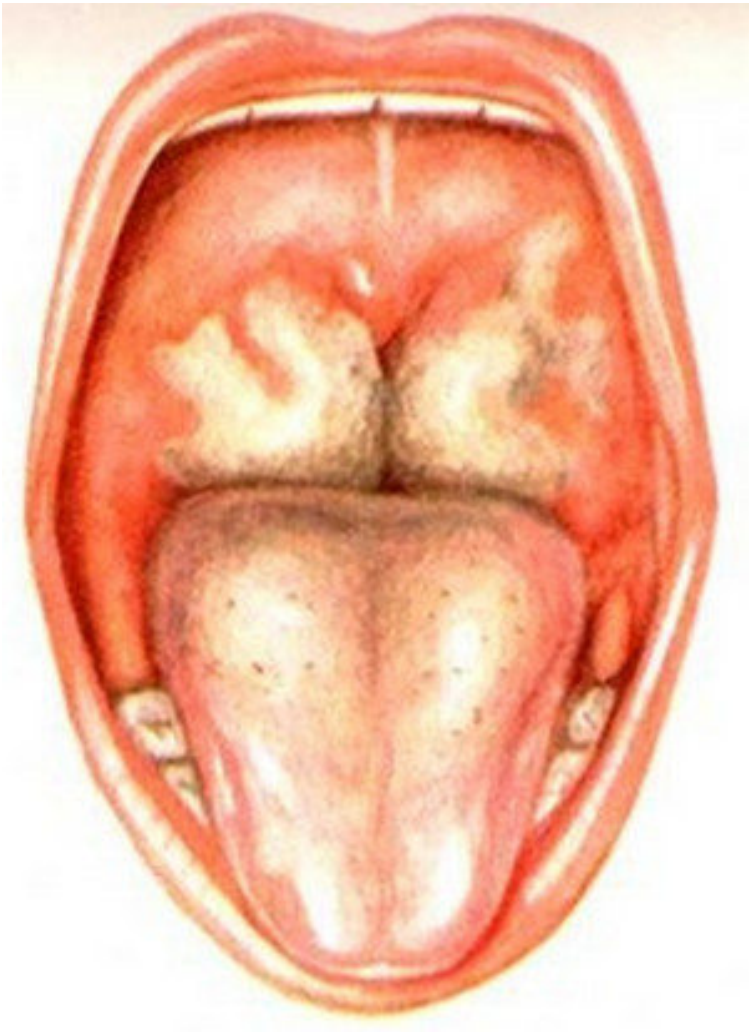
CLOSTRIDIUM BOTULINUM

NEWS



SIERO ANTIDIFTERICO

NEWS



SNA S 29
NAPOLI

SNA S 23
CATANIA

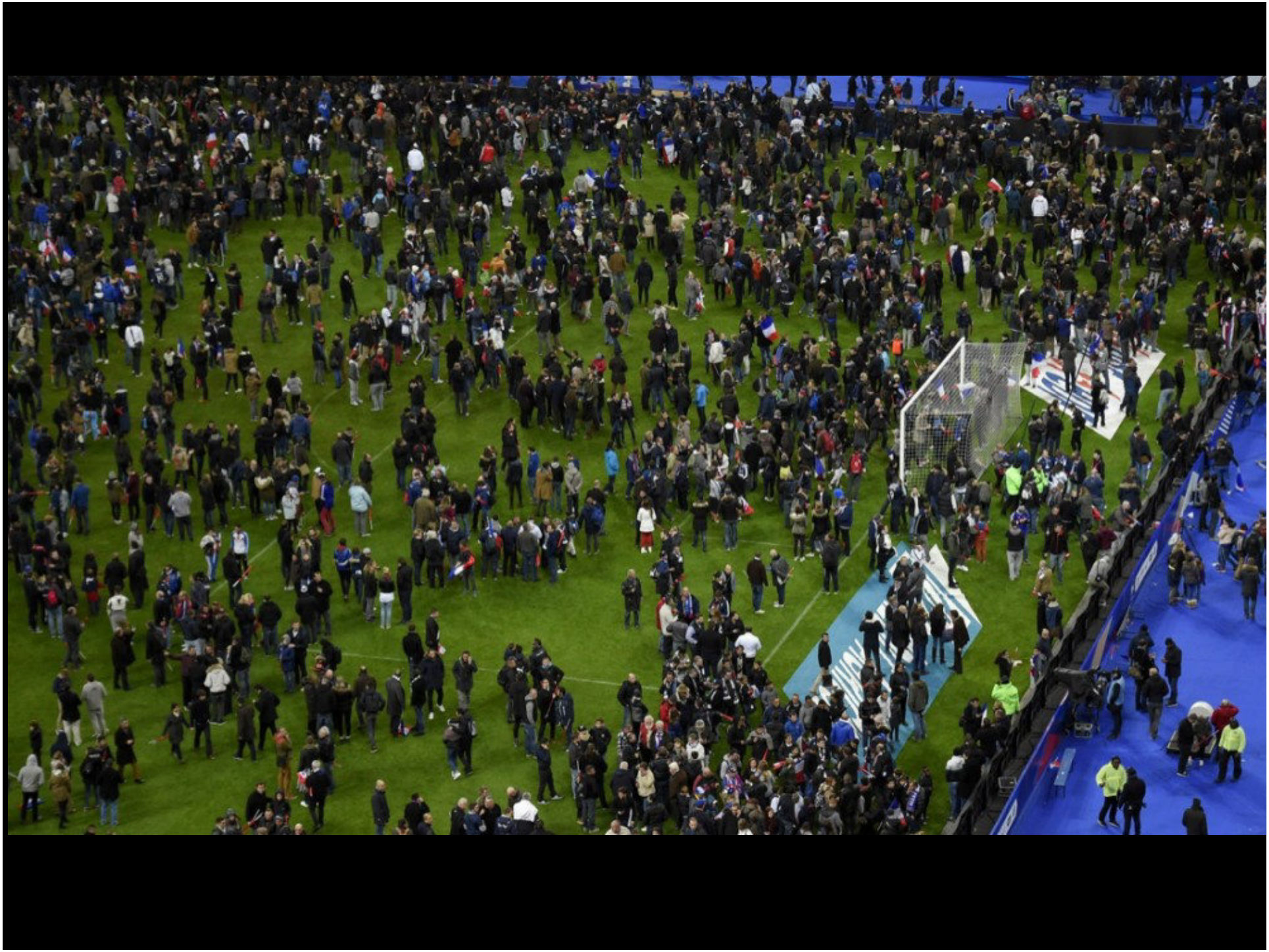
SNA S 27
BOLOGNA

Ministero della salute

SNA S 25
ROMA

RISPOSTA SANITARIA

LA MOBILIZZAZIONE DELLE RISORSE PRESUPPONE
LA SOLUZIONE DI PROBLEMI LOGISTICI ED ORGANIZZATIVI
A CUI IL SSN NON E' PREPARATO



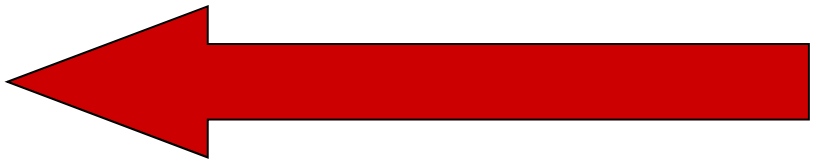
NUIT
BNE
BNE

CAPACITA' DI RISPOSTA

CAPACITA' DI RISPOSTA

118
SOCCORSO SANITARIO

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



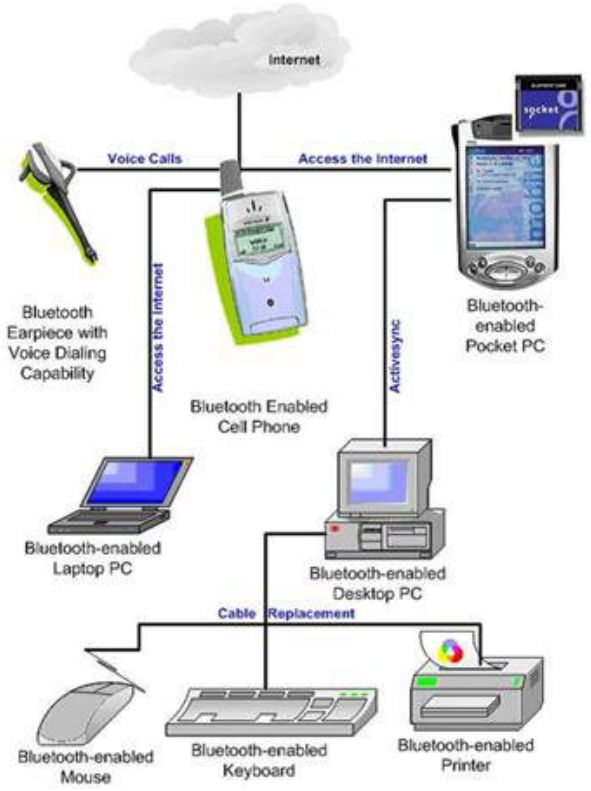
CORPO NAZIONALE

CORPO NAZIONALE ?

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

SECONDO IL
REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE
OGNI STATO MEMBRO DEVE ESSERE IN GRADO
DI INDENTIFICARE TEMPESTIVAMENTE
UNA POSSIBILE MINACCIA DI SANITA' PUBBLICA

COME ?



SISTEMI DI COMUNICAZIONE RAPIDA

CENTRI ANTIVELENI

Grazie

Thank you

(v.costanzo@sanita.it)