

Controlli sanitari e sicurezza del volontariato di Protezione Civile

DOCUMENTO DI LAVORO

<p>3- Elementi di forza e criticità attuali</p> <p>3.1 Forza</p> <p>Tra gli elementi di forza si identificano i seguenti:</p> <p>-Con La Dgr 1193/2014 la Regione Emilia Romagna ha recepito i decreti attuativi del Dipartimento in materia di sicurezza, dell'autotutela ed i DPI per il volontariato, definendo gli standard minimi per la formazione, livelli di specializzazione ed addestramento negli scenari di rischio per le organizzazioni di volontariato.</p> <p>-L'Agenzia Regionale di Protezione Civile dell'Emilia Romagna con il contributo del Dipartimento di Protezione Civile nel 2014 ha effettuato "Corso/Laboratorio Regionale per volontari formatori sulla sicurezza negli ambiti di intervento "che ha prodotto documenti riguardanti la valutazione dei rischi ed i Dispositivi di Protezione Individuali reperibili presso il sito istituzionale dell'Agenzia http://protezionecivile.regione.emilia-romagna.it/argomenti/formazione%20/slides-moduli-sicurezza</p> <p>-Con Delibera di Giunta Regionale è stato istituito il nuovo elenco regionale delle Organizzazioni di volontariato di protezione civile ed il sistema informatizzato per la gestione "STARP" che consente di realizzare un censimento chiaro ed aggiornato delle organizzazioni e dei volontari autorizzati ad operare</p> <p>-Ad integrazione di quanto indicato nella normativa del Dipartimento l'Agenzia di PC ha identificato scenari di rischio con un proprio documento interno.</p>		<p>Controlli sanitari e sicurezza del volontariato di Protezione Civile</p> <p>Il tema dei controlli sanitari e della sicurezza del volontariato di Protezione Civile ha aperto un dibattito sentito tra i protagonisti sia del gruppo di lavoro che ha prodotto la prima analisi dell'argomento che delle associazioni del territorio. Da un lato la necessità di garantire ai volontari di operare in sicurezza per se stessi e per gli altri, in scenari che non possono essere completamente classificati; dall'altro la necessità di non ingabbiare in regole e burocrazia associazioni e volontari, in linea anche con lo stesso D.lgs 81/2008 e le indicazioni del Dipartimento e del Ministero.</p> <p>La formazione prevista dalla Regione Emilia Romagna nella sua deliberazione n.1193/2014 già garantisce informazione e formazione (appunto) specifica per la prevenzione del rischio.</p> <p>L'esistenza del tavolo tecnico dei formatori sicurezza (che vede la partecipazione della Protezione Civile) può garantire l'aggiornamento costante della valutazione dei rischi in relazione alle attività svolte e della conseguente definizione della sorveglianza sanitaria e delle linee guida redatte sulla base della esperienza dei volontari. Molteplici le finalità: dalla condivisione dell'operatività nei diversi scenari di rischio, all'analisi degli inconvenienti che accadono o che potrebbero accadere, al fine di stimolare azioni condivise di promozione della salute e sicurezza.</p> <p>L'analisi dei bisogni emersi nel confronto evidenzia l'importanza dell'attivazione di tavoli di lavoro che si occupino nel dettaglio di individuare protocolli e linee guida di comportamento,</p>
--	--	---

soprattutto in relazione al controllo sanitario ed alle visite connesse, con una attenzione anche gli aspetti legati alla tutela della privacy.

Un altro aspetto importante in questo ambito resta quello dei costi e dell'ulteriore impegno burocratico a cui potrebbero trovarsi esposte le associazioni di volontariato di protezione civile, a tutti i livelli, rischi questi che si vogliono evitare. L'utilizzo della piattaforma STARP implementata di ulteriori funzioni potrebbe venire incontro alle esigenze espresse.

Rispetto al primo tema, Controllo Sanitario, fatto salvo quanto già normato per le attività AIB, al fine di tutelare la salute dei volontari impegnati nelle attività ordinarie ed emergenziali è emersa l'opportunità di rendere routinaria per tutti i volontari di protezione civile la visita medica *di base* alla quale faccia seguito il rilascio di un certificato.

Le proposte di sistema emerse sono le seguenti:

1. Convenzione con il Servizio Sanitario regionale a proposito di:
 - a. rilascio del Certificato sanitario;
 - b. vaccinazioni i richiami;
2. Nell'ipotesi non sia possibile la convenzione con il Servizio Sanitario regionale, prevedere comunque modalità per il rimborso delle spese.
3. Creazione di una scheda individuale con le abilitazioni per mirare gli accertamenti

Il dibattito sul tema della sorveglianza sanitaria ha sollecitato i territori, che hanno sottolineato come sia difficile evidenziare soglie di rischio negli scenari dell'emergenza e come il concetto di esposizione continuata debba essere oggetto di analisi, motivazione per cui il tema deve essere necessariamente approfondito in tavoli tecnici di confronto. In ogni caso, il confronto svolto, partendo dalla valutazione dei rischi negli scenari di

Protezione Civile effettuata dal Gruppo Formatori per la Sicurezza, ha già delineato alcuni rischi per la salute dei volontari, che saranno indicati nella scheda da fornire ai tavoli tecnici.

In attesa della nuova indicazione del Dipartimento in materia si ritiene necessario approfondire anche il ruolo dell'Agenzia nel processo di valutazione del rischio.

A questo riguardo sono stati analizzati inoltre ulteriori Scenari di Rischio ad integrazione di quelli pubblicati nel sito istituzionale dell'Agenzia di Protezione Civile

(<http://protezionecivile.regione.emilia-romagna.it/argomenti/formazione/slides-moduli-sicurezza>). Sotto questo profilo alcuni associazioni e territori hanno segnalato che non riguardano la loro realtà. Si è però stimato opportuno inserire anche questi scenari tra quelli da prendere in considerazione, anche se risultano marginali, in quanto coinvolgono il volontariato, con attivazione del sistema di Protezione Civile.

Migranti, Missioni umanitarie all'Estero e Post sisma sono gli ulteriori scenari su cui avviare il lavoro di analisi dei rischi.

Una delle ulteriori proposte è che durante le attività addestrative ed emergenziali si preveda la presenza di un *formatore sicurezza*, appartenente all'elenco regionale pubblicato nel sito istituzionale dell'Agenzia, che abbia la funzione di verificare le condizioni di salubrità e sicurezza dell'area e delle operazioni.

Altro tema connesso alla sicurezza quello dell'obbligo assicurativo che la normativa vigente (Legge quadro sul volontariato; LR n. 1/2005; LR 12/2005, RR n. 1/2010) pone in capo alle Organizzazioni di volontariato. Gli oneri a loro carico prevedono per i propri aderenti che prestano attività di volontariato, l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività'

		<p>stessa, nonché per la responsabilità civile verso i terzi. La sussistenza di tali coperture costituisce condicio sine qua non per l'iscrizione al registro regionale del volontariato e per la stipula della convenzione con la Regione.</p> <p>Nell'attuale sistema le Organizzazioni di Volontariato scelgono la compagnia di assicurazione in forma autonoma.</p> <p>Il confronto ha portato in evidenza la necessità di costituire un tavolo tecnico regionale che abbia a tema lo studio di una cosiddetta "Assicurazione Unica Regionale del volontariato" sulla base dell'esigenza recepita anche nella DGR n. 2180/2016 di effettuare i dovuti approfondimenti per l'individuazione, razionalizzazione e standardizzazione di adeguate misure assicurative dirette alla copertura dei rischi derivanti dall'attività svolta, fermo restando il principio di adesione facoltativa da parte delle associazioni di volontariato.</p>
<p>3.2 Criticità</p> <p>-Ad oggi non sono state identificate le procedure e le modalità per l'adempimento dei controlli sanitari, della sorveglianza sanitaria e le vaccinazioni necessarie per la tutela della salute dei volontari</p> <p>- Scarsa reperibilità di dati indicativi degli infortuni dei volontari, utili a predisporre indicazioni dettagliate sui DPI necessari ai volontari per la prevenzione e l'autotutela</p> <p>- Alcuni ambiti di attività ove operano i volontari a supporto delle Istituzioni non hanno procedure di comportamento codificate per la tutela della salute e sicurezza: - Migranti - Emergenze umanitarie</p> <p>Estero</p>		

<p>4- Obiettivi da raggiungere e proposte concrete per il futuro</p> <p>4.1 Controllo Sanitario Fatto salvo quanto già normato per le attività AIB, al fine di tutelare la salute dei volontari impegnati nelle attività ordinarie ed emergenziali si ritiene opportuna visita medica di base per tutti i volontari di protezione civile con il rilascio di Certificato sanitario. Certificato sanitario obbligatorio con cadenza triennale, previa visita medica che comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anamnesi generale 2. valori della pressione 3. elettrocardiogramma a riposo 4. elettrocardiogramma basale per volontari di età > di 60 anni 5. a richiesta del medico se necessario elettrocardiogramma sotto sforzo <p><u>Vaccinazioni raccomandate:</u> In considerazione delle molteplici attività e della vita in collettività, si ritiene opportuno che i volontari effettuino tutte le vaccinazioni raccomandate dalla Regione Emilia Romagna ed in particolare si controlli che nel certificato vaccinale vi sia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinazione trivalente DTPa (antitetanica, antidifterica e pertosse) - Vaccinazione antinfluenzale nel periodo invernale per volontari di età >65 anni - Vaccinazione Epatite A e B 	<p>Scheda per ogni volontario con tutte le abilitazioni di cui è in possesso.¹</p> <p>Ogni volontario deve essere dotato di IDONEITÀ SANITARIA a carico del Servizio Sanitario nazionale.²</p> <p>Si tenga in considerazione l'opportunità della designazione di un soggetto, responsabile della conservazione dei certificati e del registro infortuni per la tutela della riservatezza ed inoltre il facile reperimento dei dati utili nell'assegnazione delle mansioni e nella formazione delle squadre. In caso venga stipulata una convenzione con ambulatori medici per la certificazione sanitaria del volontario, l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico potrà semplificare l'acquisizione di dati anamnestici ed esiti diagnostici</p> <p>Controllo Sanitario Fatto salvo quanto già normato per le attività AIB, al fine di tutelare la salute dei volontari impegnati nelle attività ordinarie ed emergenziali si ritiene opportuna visita medica di base per tutti i volontari di protezione civile con il rilascio di Certificato sanitario, necessario per il mantenimento dell'operatività del volontario.</p> <p>Certificato sanitario obbligatorio con cadenza triennale, previa visita medica che comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anamnesi generale 2. valori della pressione 3. elettrocardiogramma a riposo 4. elettrocardiogramma basale per volontari di età > di 60 anni (nessuna differenza con ECG a riposo) 	
---	--	--

¹ Ravenna Accolta

² ProING Non Accolta

	<p>5. a richiesta del medico se necessario elettrocardiogramma sotto sforzo</p> <p><u>Vaccinazioni raccomandate:</u></p> <p>In considerazione delle molteplici attività si ritiene opportuno che tutti i volontari effettuino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinazione trivalente DTPa (antitetanica, antidifterica e pertosse) - Vaccinazione Epatite B (limitatamente a volontari di organizzazioni operanti nel sanitario) <p>In relazione alla vita in collettività dei volontari, si consiglia inoltre, come raccomandato dalla Regione Emilia Romagna, l'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale nel periodo invernale per volontari di età >65 anni</p> <p>In considerazione delle molteplici attività e della vita in collettività, si ritiene opportuno che i volontari effettuino tutte le vaccinazioni raccomandate dalla Regione Emilia Romagna ed in particolare si controlli che nel certificato vaccinale vi sia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinazione trivalente DTPa (antitetanica, antidifterica e pertosse) - Vaccinazione antinfluenzale nel periodo invernale per volontari di età >65 anni - Vaccinazione Epatite A e B³ 	
<p>Proposte:</p> <p>1. redazione di una convenzione con il Servizio Sanitario regionale che il rilascio del</p>	<p>Esami antidroga a campione e test alcol per gli abilitati spegnimento incendi e rischio idraulico.⁴</p> <p>Obiezione sulla necessità di inserire i certificati medici e le vaccinazioni, in quanto non identificabili</p>	

³ Modena rinviata alle schede tecniche

⁴ Ravenna rinviata alle schede tecniche

<p>Certificato sanitario, le vaccinazioni ed i richiami siano effettuati con modalità gratuite;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Nell'ipotesi non sia possibile la convenzione con il SSR, prevedere le modalità per il rimborso delle spese. 3. Emissione del Certificato sanitario entro 3 mesi per i neo-operativi, per i volontari già inseriti negli elenchi entro 6 mesi massimo 1 anno dall'emanazione 4. Ogni volontario dovrebbe dotarsi del libretto delle vaccinazioni/stato vaccinale presso il Servizio igiene e sanità pubblica, ASL locale o dal proprio medico di famiglia. La richiesta del libretto vaccinale è gratuito. 5. Il certificato sanitario di cui sopra potrebbe contenere l'idoneità con prescrizioni 	<p>le batterie di esami e accertamenti necessari e uno screening massivo comporterebbe molti costi al sistema sanitario. Nel mondo del lavoro queste cose sono state sostituite dal "medico competente"⁵</p> <p>Provvedere ad un elenco dettagliato dei DPI in emergenza che tutti i Volontari devono avere⁶</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. redazione di una convenzione con il Servizio Sanitario regionale che preveda che il rilascio del Certificato sanitario, le vaccinazioni ed i richiami siano effettuati con modalità gratuite. Gli accertamenti sanitari da effettuare per il rilascio del Certificato dovranno essere effettuati sulla base di un opportuno protocollo sanitario stilato in collaborazione con il Servizio Sanitario 2. Nell'ipotesi non sia possibile la convenzione con il SSR, prevedere le modalità per il rimborso delle spese. 3. Emissione del Certificato sanitario entro 3 mesi per i neo-operativi, per i volontari già inseriti negli elenchi entro 6 mesi massimo 1 anno dall'emanazione 4. Ogni volontario dovrebbe dotarsi del libretto delle vaccinazioni/stato vaccinale presso il Servizio igiene e sanità pubblica, ASL locale o dal proprio medico di famiglia. La richiesta del libretto vaccinale è gratuito. 5. Il certificato sanitario di cui sopra potrebbe contenere l'idoneità con prescrizioni 6. Si potrebbero organizzare campagne di vaccinazione antitetanica nelle sedi provinciali⁷ 	
--	---	--

⁵ Sintesi di commento da piattaforma (Piergiorgio Righi, 24/03/2017) **NON ACCOLTA**

⁶ Ferrara rinviata alle schede tecniche

⁷ Modena rinviata alle schede tecniche

<p>4.2 Proposta di Sorveglianza Sanitaria Partendo dalla valutazione dei rischi negli scenari di Protezione Civile effettuata dal Gruppo Formatori per la Sicurezza, si è potuto estrapolare i rischi per la salute dei volontari.</p> <p>Rischi per la salute:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Rumore 2 Vibrazioni 3 Ergonomici/posturali 4 Inalazione di gas e fumi 5 Videoterminali <p>Visite mediche consigliate per tipologia di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ controllo audiometrico ➤ controlli ortopedici e muscolo-scheletrici ➤ controlli spirometrici semplici ➤ visita oculistica 	<p>Al termine dell'attività sui campi o sulle situazioni di emergenza sul posto serve opportuno psicologo per i volontari, come reagire allo stress, come condividere o superare i vissuti⁸ Eliminare la sorveglianza⁹</p> <p>La definizione delle procedure per le attività di protezione civile sarà perfezionata dalla conoscenza dei dati statistici e delle cause degli infortuni, indirizzando anche la scelta dei DPI più adatti. Alcuni episodi riscontrabili nelle cronache suggeriscono di porre già l'attenzione ad infortuni mortali verificatisi a carico di volontari per incidente stradale e per caduta dall'alto. In alcuni casi la mancata valutazione del rischio in autotutela e l'esecuzione di mansioni improprie rispetto ai compiti tipici svolti dai volontari sono state all'origine degli infortuni accaduti.</p> <p>Si potrebbe predisporre uno schema per la valutazione del rischio di scenari comuni e ricorrenti, integrabile con situazioni specifiche svolte dalle associazioni</p> <p>Per i compiti svolti dai volontari si fa riferimento all'elenco contenuto nel Decreto del 12 gennaio 2012 "Adozione dell'intesa tra il Dipartimento della protezione civile e le Regioni e le Province autonome prevista dall'art. 5 del Decreto del 13 aprile 2011 e condivisione di indirizzi comuni per l'applicazione delle altre misure contenute nel medesimo Decreto" (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 82 del 6 aprile 2012), richiamato nell'allegato "A" della DGR 1193 del 21/07/2014, STANDARD MINIMI PER LA FORMAZIONE DEL VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE IN MATERIA DI SICUREZZA E COMPORTAMENTI</p>	
--	---	--

⁸ Ferrara NON DI COMPETENZA rinviato ad altro gruppo

⁹ Rimini NON ACCOLTO

	<p>DI AUTOTUTELA (LINEE GUIDA E MODELLI FORMATIVI).</p> <p>Sorveglianza sanitaria</p> <p>La sorveglianza, secondo l'all. 4 del Decreto 12 gennaio 2012, va effettuata solo a volontari che superano una determinata quota di ore di attività (535 ore o 60 giorni l'anno) e che sono soggetti a rischi per la salute, come previsto dal Dlgs 81/08. I volontari che ricadono in queste categorie, svolgono attività in modo piuttosto continuativo e non solo in emergenza; per tale motivo è probabile che in questi casi sia possibile effettuare una valutazione più puntuale del rischio.</p> <p>Tale valutazione, eseguita da personale competente in materia, potrebbe far escludere la presenza di rischi per la salute e di conseguenza la necessità della sorveglianza sanitaria, pratica comunque certamente onerosa per la collettività.</p> <p>Non è detto infatti che attività comunque generalmente discontinue generino ad esempio livelli di rumorosità superiore ad 80 dB(A), vibrazioni superiori a 2,5 m/s² (o 0,5 m/s² per corpo intero), utilizzo di VDT superiore a 20 ore settimanali o rischio chimico non irrilevante per la salute.</p> <p>Occorre pertanto effettuare una valutazione precisa dei rischi per stabilire se sia necessaria la sorveglianza sanitaria e, nel caso, quali accertamenti ed esami strumentali effettuare.</p> <p>Audiometrie e visite oculistiche ad esempio, difficilmente risulteranno necessarie.</p> <p>Non tutti i volontari che superano la quota ore di attività dovrebbero essere sottoposti a sorveglianza sanitaria ed ai medesimi esami strumentali.</p> <p>E' invece più probabile che tali volontari operino in magazzino ed utilizzino attrezzature quali carrelli</p>	
--	--	--

	elevatori, gru su autocarro, ecc, oppure automezzi. ¹⁰	
<p>Proposte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le organizzazioni di volontariato potrebbero tenere un registro annuale delle attività a rischio per la salute per ogni volontario, si propone esempio di registro 	<p>Ancora un altro carico BUROCRATICO alle ODV ? ma non si chiede di semplificare il sistema?¹¹</p> <p>Eliminare¹²</p> <p>Proposte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le Organizzazioni di volontariato dovrebbero comunicare alla Regione i nominativi dei volontari che superano il monte ore stabilito dal Decreto 12 gennaio 2012. La Regione dovrebbe di conseguenza valutare i rischi per la salute di detti volontari al fine di accertare la necessità della sorveglianza sanitaria. 2. La sorveglianza sanitaria dovrebbe naturalmente essere effettuata da Medici Competenti, possibilmente secondo accordo con SSN, e di competenza della Regione. 3. Si ritiene inoltre opportuno riflettere sull'eventuale necessità di effettuare controlli tossicologici ai volontari che utilizzano mezzi attrezzature di lavoro (carrelli elevatori, gru su autocarro, veicoli per cui è necessaria la patente C, ecc), al fine di escludere l'abuso di alcolici ed il consumo di sostanze stupefacenti.¹³ 	
<p>4.3 Rilevazione dati statistici degli infortuni</p> <p>Il rilevamento dei dati infortunistici nelle attività di protezione civile permetterà la definizione di procedure e DPI specifici per i volontari.</p>	<p>Rispetto al rischio</p> <p>utile e probabilmente risolutivo fare riferimento alle modalità operative dei soccorritori professionali (V.F., 118), per impostare modelli di intervento con caratteristiche adeguate al Volontariato: la</p>	

¹⁰ Modena **NON ACCETTATO** IL RESTO TAVOLO TECNICO

¹¹ Faenza TAVOLO TECNICO **IMPLEMENTAZIONE DI STARP**

¹² Rimini

¹³ Modena TAVOLO TECNICO

<p>Proposte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il gruppo di lavoro propone il seguente Registro per le attività di protezione Civile 2. In presenza di presidio sanitario in emergenza, il registro potrebbe essere redatto dalle organizzazioni sanitarie in loco 3. Il registro degli infortuni potrebbe essere trasmesso all'Agenzia Regionale per l'elaborazione di dati statistici 4. Si propone esempio di registro 	<p>soluzione sta nella formazione per l'auto-analisi del rischio e sulle modalità (organizzate e formalizzate) di lavoro di squadra: anche in questo caso, si veda – come esempio di buona prassi - la norma RER per gli interventi in ambito AIB, dove si identificano i ruoli e le loro relazioni durante gli interventi, proprio ai fini della sicurezza.¹⁴</p> <p>Si propongono disposizioni che chiariscano l'obbligatorietà dell'uso dei DPI da parte dei volontari in emergenza, sistemi di controllo e sanzionatori¹⁵</p> <p>Eliminare perché: Già eliminato in ambito lavorativo non si vede la motivazione dell'inserimento del registro in ambito del volontariato che non è sottoposto al Dlgs.81/2008¹⁶</p>	
<p>Ulteriori Scenari di Rischio ad integrazione di quelli pubblicati nel sito istituzionale dell'Agenzia di Protezione Civile</p> <p>4.4 Scenario - migranti Visto tutto quanto già in essere a livello nazionale e regionale, in merito l'accoglienza degli migranti si presenta una sintesi delle procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bologna, Primo controllo sanitario dei migranti prima dello sbarco su suolo italiano in caso di emergenza Bologna, controllo sanitario generale nell'hot spot del punto di sbarco Bologna, identificazione del territorio di provenienza per l'identificazione di malattie 	<p>Prima di inviare dei volontari in questo contesto prevedere incontri formativi sui rischi igienico sanitari con istruzioni sull'utilizzo dei DPI necessari¹⁷</p> <p>Prima della istituzione di un ulteriore "scenario migranti", si ritiene opportuno attendere gli esiti normativi della legge 16 marzo 2017, n. 30, recante "Delega al Governo per il riordino delle disposizioni legislative in materia di sistema nazionale della protezione civile" entrata in vigore il 4 aprile 2017¹⁸</p> <p>La "sicurezza" va vista su molteplici aspetti: strutture, impianti e montaggi corretti. Sia in fase di installazione che in fase di modifica e gestione.</p> <p>Necessità di sorveglianza specializzata, mediante presenza tecnica (con specifica</p>	

¹⁴ Sintesi di commento da piattaforma (Piergiorgio Righi, 24/03/2017)

¹⁵ Ferrara ACCOLTO

¹⁶ Rimini NON ACCOLTO

¹⁷ Reggio ACCOLTO

¹⁸ Ferrara NON ACCOLTO

<p>virali, in caso di riscontri positivi assegnazione di quarantena per accertamenti;</p> <p>Bologna, trasferimento ai centri di accoglienza, i migranti non sono a rischio di contagio e/o infezioni virali</p> <p>Bologna, i centri di accoglienza effettuano un'altra visita medica prima di autorizzarli alla libera circolazione.</p>	<p>competenza), durante tutto il periodo di permanenza in sito del volontariato. L'esperienza, sia in Emilia Romagna che nelle Marche, ha evidenziato come in ogni momento sorgano imprevisti o nuove esigenze, con necessità di agire tempestivamente con personale e materiali a disposizione o reperibili in sito, dovendo operare sempre nella massima sicurezza, garantendola anche nei confronti della popolazione con particolare attenzione ai soggetti più deboli (bambini, anziani e disabili). Quindi presenza tecnica per controllo e supervisione per minimizzare i rischi di "improvvisazione" eseguito da personale non qualificato.¹⁹</p>	
<p>Proposte: si consiglia ai volontari che effettuano il trasporto o l'accesso ai centri di accoglienza di munirsi di mascherine usa/getta e guanti se richiesto dal centro</p>		
<p>4.5 Scenario – Missioni umanitarie all'Estero</p> <p>Le missioni umanitarie all'esterno sono richieste e coordinate dal Dipartimento Nazionale di Protezione Civile, che potrebbe richiedere la partecipazione delle Agenzie Regionali.</p> <p>Sentito il rappresentante della CRI sulle procedure adottate in caso di richiesta di intervento delle Organizzazioni di volontariato, prima dell'attivazione vengono identificati i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • paese esterno di intervento • richieste per mezzo del Ministero e del Dipartimento le condizioni sanitarie e la profilassi obbligatoria 	<p>Idem come sopra²⁰ attendere decreti attuativi l.30/2017</p> <p>E' stato evidenziato più volte nel Gruppo di lavoro e nella documentazione prodotta, anche nelle slides dei corsi di formazione, come gli scenari in cui si svolge l'attività di protezione civile e le sedi stesse non siano luoghi di lavoro, quasi a prendere le distanze dal Testo unico della Sicurezza D.Lgs.81/2008 con le modifiche introdotte dal D.Lgs. n.106 del 3/08/2009. L'autenticazione e la specificità dei percorsi e dei compiti svolti dal volontario non dovrebbe tuttavia prescindere dalle acquisizioni culturali e dalle norme di buona tecnica che sostanziano la normativa della sicurezza sul lavoro. Si può negare, per esempio, che il</p>	

¹⁹ ProING Non accolto perché non pertinente, ACCOLTO MA GRUPPO COLONNA MOBILE

²⁰ Ferrara NON ACCOLTO

<ul style="list-style-type: none"> • su indicazioni del Ministero della salute vengono definite le vaccinazioni e periodo di somministrazione prima della partenza <p>il Dipartimento e/o l'Agenzia redige l'elenco dei volontari disponibili all'attività e con lettera del Direttore vengono autorizzati i volontari (cognome e nome) a recarsi presso i centri del SSN per effettuare le vaccinazioni previste gratuitamente</p>	<p>riempimento di sacchi di sabbia o lo spostamento di attrezzature e del pacco-tenda non sia MMC? E allora non è possibile fare tesoro dei limiti proposti per la movimentazione manuale dei carichi nella definizione dei rischi connessi a queste attività?²¹</p>	
<p>4.5 Scenario – Post sisma Le attività a supporto che svolgono le organizzazioni di volontariato presso Di.Coma.C, CCS, COM o COC possono sicuramente essere parificate alle attività della segreteria di emergenza. L'analisi dei rischi per la salute e la sicurezza sono già state effettuate dal Gruppo Formatori per la Sicurezza RER.</p> <p>4.6 Proposte per il futuro Il gruppo di lavoro propone che nelle attività addestrative ed emergenziali sia presente un formatore sicurezza, appartenente all'elenco regionale pubblicato nel sito istituzionale dell'Agenzia, con la funzione di verificare le condizioni di salubrità e sicurezza dell'area e delle operazioni. http://protezionecivile.regione.emilia-romagna.it/argomenti/formazione%20/slides-moduli-sicurezza</p> <p>Analisi all'interno del tavolo tecnico dei formatori sicurezza (che vede la partecipazione della Protezione Civile) per l'aggiornamento costante della valutazione dei rischi in relazione alle attività svolte e della conseguente definizione della sorveglianza sanitaria. Costante manutenzione delle linee guida redatte sulla base della esperienza dei volontari con molteplici finalità: dalla condivisione dell'operatività nei diversi scenari di rischio, all'analisi degli inconvenienti che accadono o che potrebbero accadere, al fine di</p>	<p>Ridondante²²</p>	

²¹ Modena NON ACCOLTO NON PERTINENTE GIA' ESPRESSO NEL DOCUMENTO

²² Reggio NON ACCOLTO

<p>promuovere azioni condivise di promozione della salute e sicurezza.</p>		
<p>Sottogruppo A: Assicurazione unica regionale?</p>		
<p><u>ELEMENTI DI FORZA E CRITICITÀ ATTUALI</u></p> <p>Attualmente la legge n. 266/1991 (Legge quadro sul volontariato) stabilisce, all'articolo 4, l'obbligatorietà in capo alle associazioni di assicurare i propri aderenti che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso i terzi. La copertura assicurativa di cui all'articolo 4, e' elemento essenziale delle convenzioni che, fra gli altri, la Regione può stipulare con le associazioni (art. 7). Gli oneri di tale copertura assicurativa sono in capo alle odv.</p> <p>L'Agenzia tramite i POA e dietro rendicontazione concorre al rimborso delle eventuali coperture assicurative necessarie sia dei mezzi di proprietà regionale concessi in comodato d'uso, sia dei mezzi di proprietà delle associazioni di volontariato inseriti in colonna mobile (in tale caso sono riconosciuti i rimborsi relativi a assicurazioni RCA + integrazione infortuni conducente.</p>	<p>Si ribadisce come sia indispensabile un'assicurazione che copra tutti gli scenari possibili in cui sono impiegati i volontari: assicurando tutti i volontari operativi si potrebbe avere un forte potere contrattuale a livello regionale; inoltre con il supporto di un ufficio legale regionale vi sarebbe la sicurezza che tutti gli scenari siano valutati e che i massimali siano adeguati²³</p>	

²³ Reggio

<p>Inoltre in caso di emergenza nazionale il Dipartimento nazionale della Protezione Civile attiva una specifica Polizza Infortuni a copertura dei volontari attivati ed è operante un'altra polizza infortuni a copertura del Rischio Infortuni degli operatori di volontariato in caso di attivazione dell' Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile compreso la conduzione di veicoli in genere (inclusi cicli, motocicli e ciclomotori), il rischio in itinere ed ogni altra attività prevista da convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.</p> <p>L'attuale (ed eterogeneo) sistema delle coperture assicurative <u>lascia le odv libere di scegliere la compagnia di assicurazione in grado di offrire coperture assicurative proporzionate alla capacità di spesa della singola associazione.</u></p> <p>Ciò comporta:</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>disomogeneità delle coperture assicurative tra le OOVV (in relazione alle franchigie e ai massimali previsti in polizza;</u>- <u>disomogeneità dei premi pagati (migliori coperture comportano premi più alti);</u> <p>La proposta di una cd "Assicurazione unica regionale" a favore delle associazioni di volontariato (comprese Organismi di Collegamento e</p>		
---	--	--

<p>Coordinamento che operano in ambito provinciale o regionale) si prefigge lo scopo di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. condizioni normative 7. condizioni economiche <p><u>univoche e concorrenziali rispetto alle polizze a contraenza delle singole associazioni.</u></p>		
<p><u>La “Polizza Unica del Volontariato” (PUV) Convenzione CSV-net / Cattolica ass.ni</u></p> <p>Una realtà già esistente ed a disposizione del mondo del volontariato è rappresentata dalla cd. “Polizza unica del volontariato”.</p> <p>Il CSV-net (Coordinamento nazionale dei Centri di Servizio per il Volontariato) ha stipulato, già a far data dal 2013, recentemente rinnovata fino al 2019, con Cattolica ass.ni una convenzione avente lo scopo di offrire a tutte le odv la possibilità di sottoscrivere una polizza rispondente alle disposizioni di legge che consenta alle stesse l’accesso al mercato assicurativo in condizioni ottimali sia dal punto di vista delle garanzie che dei premi assicurativi.</p> <p>Quest’obiettivo è raggiunto attraverso la predisposizione di condizioni di polizza applicate in maniera uniforme e perfettamente uguale alle odv che</p>		

<p>ne faranno richiesta indipendentemente dal numero di aderenti e dall'ubicazione territoriale.</p> <p>La convenzione prevede l'impegno specifico da parte dell'Agenzia assicurativa, di fornire adeguati servizi di assistenza post-vendita, supporto informativo riguarda ai quesiti degli assicurati, di fornire le adeguate coperture assicurative a mezzo di comunicazione telefonica o informatica.</p> <p>Inoltre nella stessa è previsto un meccanismo di eventuale rimborso di una quota del premio annuo pagato determinato con modalità predeterminate nelle Condizioni generali di polizza.</p> <p>L'adesione alla Polizza Unica del Volontariato (PUV) che rimane <u>comunque una facoltà per le odv</u> si articola su "due livelli" assicurativi uno definibile base, ed uno superiore con massimali più alti ed un numero maggiore di rischi assicurati con conseguente differenziazione di premio.</p>		
<p><u>L'Assicurazione Unica Regionale del volontariato. Approfondimenti dell'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile (ARSTePC)</u></p> <p>L'ARSTePC con il supporto del broker regionale AON spa, ha avviato uno studio con l'obiettivo</p>		

di definire una proposta di copertura assicurativa unica a livello regionale che tenga conto delle specificità delle odv.

Il panorama emerso a seguito dell'indagine esplorativa avviata presso le odv al fine di verificare le coperture assicurative infortuni malattia e RCT e RCA, pur non basata su dati numerici di particolare rilievo (solo 47 associazioni hanno riscontrato la richiesta di informazioni) ha sicuramente evidenziato:

- disomogeneità delle coperture assicurative tra le OOVV in relazione alle franchigie e ai massimali previsti in polizza;

- disomogeneità dei premi pagati (migliori coperture comportano premi più alti);

L'obiettivo che si è prefissato l'ARSTePC unitamente al broker è di intervenire nel mercato assicurativo ponendosi come interlocutore forte al fine di:

8. individuare la/e compagnia/e di assicurazione che, offrendo le condizioni migliori di mercato, saranno tenute attraverso un'apposita convenzione a stipulare i contratti di assicurazione con le singole odv
9. predeterminare le condizioni di polizza che tengano conto delle specificità delle odv **e con**

<p><u>premi predeterminati ed uguali per tutte le associazioni.</u></p> <p>Tali obiettivi si raggiungono attraverso la predisposizione di Convenzione dedicata alle associazioni di volontariato nella quale vengono sostanzialmente predeterminate le condizioni normative ed economiche e la singola associazione provvede in autonomia ad acquisire il pacchetto delle coperture assicurative, accendendo polizze a contraenza singola e versando il relativo premio.</p> <p><u>Le coperture proposte da inserire in Convenzione sono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • POLIZZA INFORTUNI E MALATTIA <p>Tale polizza si prefigge di garantire la copertura assicurativa per tutti i soggetti iscritti alle associazioni di volontariato regionali <u>per le attività ordinarie con una copertura integrativa per le attività svolte per le sole emergenze.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT) • POLIZZA LIBRO MATRICOLA (RCAuto) • INFORTUNI CONDUCENTE 	<p>si propone di fare assicurazioni infortuni cumulabili (per le polizze infortuni) che non vadano in conflitto fra enti diversi.</p> <p>La polizza deve essere senza franchigie.²⁴</p> <p>L'ASSICURAZIONE deve comprendere ogni rischio, una sorta di CASCO del volontario, sia nei confronti di sé stessi che di terzi.²⁵</p> <p>Inserire, dopo "polizza tutela legale": anche "polizza vita" in caso di morte del volontario²⁶</p>	
--	--	--

²⁴ Reggio

²⁵ ProING

²⁶ Ferrara

<ul style="list-style-type: none"> • COPERTURA ARD (Kasko- rischi diversi) • POLIZZA TUTELA LEGALE 		
<p>FORZA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ogni organizzazione potrà avvalersi della Convenzione per la copertura delle attività di protezione civile e attività extra protezione civile; - uniformità di massimali e di coperture base per tutti i volontari della Regione Emilia Romagna - possibilità per le organizzazioni di poter effettuare integrazioni migliorative (aumenti di massimali e/o coperture integrative) secondo le proprie necessità associative - <u>l'intervento dell'Agenzia quale parte della convenzione ha come obiettivo quello di porsi quale interlocutore forte nella trattativa finalizzata ad ottenere le migliori condizioni di favore per le odv.</u> 		
<p>CRITICITÀ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attesa di circa 1 anno per il passaggio totale alla convenzione da parte delle organizzazioni che intenderebbero aderirvi; 		

<p>- è necessario individuare meccanismi di incentivazione all'adesione da parte di tutte le odv;</p> <p>- l'adesione facoltativa comporta premi meno vantaggiosi rispetto a quelli che si avrebbero in caso di obbligatorietà,</p>		
<p><u>OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE E PROPOSTE CONCRETE PER IL FUTURO</u></p> <p>Come emerge da quanto sopra esposto la realizzazione del progetto dell' Assicurazione Unica Regionale del Volontariato <u>proposta ed allo studio dell'ARSTePC porterebbe sicuramente vantaggi sotto il profilo dell'uniformità di trattamento e della prevedibilità dei costi.</u></p> <p>La predeterminazione del costo assicurativo appare sicuramente una scelta oculata poiché consente di valutare a priori i premi e le condizioni normative che si ritengono tutelanti per i volontari e di rendere inoltre omogenee le condizioni di copertura di tutti i soggetti che svolgono la specifica attività, senza alcuna disparità di trattamento.</p>	<p>Nel caso di associazioni prive di personalità giuridica, ovvero la stragrande maggioranza delle nostre associazioni, il codice civile prevede che le somme eccedenti i massimali previsti dall'assicurazione (che, come noto, dobbiamo obbligatoriamente accendere a favore dei volontari) e per le somme non corrisposte dall'assicurazione per franchigie possa essere condannato il presidente (con successiva rivalsa possibile anche nei confronti del consiglio direttivo) a rifondere il danno con il proprio patrimonio. Va da sé che al verificarsi di tali eventi, divenga obbligatorio adire i tribunali ingentissime spese legali. Non si può chiedere a nessun volontario di correre un tale rischio.</p> <p>Escludendo una soluzione legislativa a breve, nazionale o regionale, si possono indicare due strade:</p> <p>l'agenzia si doti di un'assicurazione con massimali adeguati per tutelare presidenti e membri dei consigli direttivi;</p> <p>in alternativa che le spese per assicurazioni che le associazioni vanno a stipulare per tutelare i loro dirigenti siano rimborsabili, quindi comprensive di tutela patrimoniale e legale.²⁷</p>	

²⁷ Reggio

<p>Le coperture proposte si caratterizzano per la loro uniformità e univocità per cui si arriverebbe a raggiungere l'obiettivo di un panorama assicurativo del mondo del volontariato regionale omogeneo per tipologia di coperture con premi che tengono conto degli aspetti "quantitativi" delle diverse associazioni e pertanto adeguati alle diverse realtà associative.</p> <p>La definizione delle condizioni di polizza <u>non è un processo unilaterale e "blindato"</u> ragione per cui di fondamentale importanza è <u>il contributo fattivo del mondo del volontariato</u> che potrebbe indicare <u>uno o più rappresentanti esperti della materia assicurativa</u> da coinvolgere in sede di definizione nella formulazione del contenuto di ciascuna polizza assicurativa.</p> <p>La predeterminazione del costo assicurativo appare sicuramente una scelta oculata che consente di valutando a priori i premi e le condizioni normative che si ritengono tutelanti per i volontari con il vantaggio di rendere inoltre omogenee le condizioni di copertura di tutti i soggetti che svolgono la specifica attività, senza alcuna disparità di trattamento.</p>		
---	--	--

<p>Questo duplice risultato potrebbe essere di grande impatto ed essere un punto di eccellenza a livello nazionale.</p>		
---	--	--

VOLONTARIATO: Il ruolo del volontariato di protezione civile in caso di emergenza sanitaria; l'assistenza sociale e psicologica nel corso delle emergenze

<p>1) Elementi di Forza e criticità Attuali Elementi di Forza:</p> <p>La fattiva collaborazione con la Componente Sanità Regionale rappresenta un punto di forza del Sistema Regionale di Protezione Civile; è il risultato di una sinergia basata sull'integrazione tra Enti, sul rispetto dei ruoli istituzionali, sulla condivisione delle conoscenze e delle procedure di intervento.</p> <p>L'esperienza maturata nel corso delle gestioni degli ultimi eventi emergenziali (a carattere locale, regionale e nazionale), ha rafforzato la necessità di affiancare alle strutture preposte per lo svolgimento di attività materia in materia Sanitaria (Assessorati regionali alla Sanità, Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, Sistema Emergenza Urgenza-118, Arpa, Istituti zooprofilattici, Servizi Sociali dei Comuni, ecc...), il Volontariato di protezione Civile.</p>	<p>Attendere decreti attuativi I.30/2017²⁸</p>	
<p>Le criticità attuali:</p> <p>Occorre individuare le corrette modalità di interazione tra il mondo del volontariato e la Sanità al fine di rendere gli interventi del Sistema efficaci, definendo regole di</p>		

²⁸ Ferrara

<p>ingaggio chiare, criteri minimi di formazione per lo svolgimento di precise e mirate attività.</p> <p>Nello specifico si evidenzia una notevole criticità nello svolgimento dell'attività connessa all'assistenza sociale e psicologica come impostata sino a questo momento.</p>		
<p>2) Obiettivi da raggiungere e proposte concrete per il futuro</p> <p>Serve individuare modalità di interazione e supporto tra la componente sanitaria del Sistema di protezione civile (titolari delle funzioni in emergenza) e le organizzazioni di volontariato definendone i limiti e le modalità di impiego in caso di evento emergenziale ai diversi livelli territoriali.</p> <p>Si sono analizzati gli aspetti specificati dalla normativa di riferimento, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervento del Sistema sanitario di Emergenza Urgenza, contestualizzato all'invio in zona evento a seguito della richiesta del Dipartimento Nazionale di protezione Civile, del POSTO MEDICO AVANZATO II Livello - Intervento del Sistema sanitario Veterinario/Sanità Pubblica contestualizzato all'intervento annesso all'invio della Colonna Mobile Regionale Emilia Romagna 		

<p>È stata predisposta, per ciascun aspetto di intervento analizzato, una scheda dove sono descritte, le UNITA' MINIMA DI INTERVENTO ovvero la definizione di squadre specializzate negli interventi analizzati in cui interagiscono il mondo della Sanità e quello del Volontariato (PMA II LIVELLO, VETERINARIO E SOCIO ASSISTENZIALE,) in termini di attività da svolgere, strumenti a disposizione, e formazione specifica per essere efficaci ed efficienti nell'attività.</p>	<p>Sostituire Socio assistenziale con Psicosociale²⁹</p>	
<p>POSTO MEDICO AVANZATO II Livello</p> <p>Descrizione:</p> <p>Il P.M.A. di 2° livello è una struttura mobile, costituita da tensostrutture che, dovendo essere utilizzata in emergenze di tipo c) (art. 2 legge 24 febbraio 1992, n. 225), ha la capacità di assicurare alle persone coinvolte in una catastrofe gli interventi salvavita per 3 giorni (al massimo di 72 ore). È gestito da figure specialistiche (118) ed il deve personale deve essere reperibile in 3-4 ore dal momento della richiesta di intervento.</p> <p>All'interno della Colonna Mobile Regionale di protezione civile è già da diversi anni inserito il modulo sanitario regionale PMA di II livello e per la sua attività è prevista l'interazione tra la componente Sanitaria - 118 ER (incaricata delle attività di soccorso) ed il Volontariato Sanitario di Protezione civile - (incaricato delle attività di logistiche connesse all'operatività della struttura campale).</p> <p>Il Nucleo Operativo Rapido x 118 -N.O.R. x 118 previsto all'interno dell'organizzazione della Colonna Mobile del Volontariato della RER ha l'obiettivo di operare in zona emergenziali a supporto logistico e integrazione alle funzioni sanitarie.</p>		

²⁹ Modena

Logistica PMA II° Livello – UNITA' MINIMA DI INTERVENTO			
ATTIVITÀ	<p>Il P.M.A. di 2° livello è una struttura con la capacità di risposta delle strutture di 24 ore e per ogni tre giorni.</p> <p>Deve essere in grado di trattare le emergenze sanitarie in supporto del personale medico.</p> <p>Principali attività svolte nel P.M.A.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la valutazione clinica ed il triage sul luogo dell'evento da • la stabilizzazione delle vittime • la definizione delle modalità di evacuazione 	<p>Si suggerisce di mettere a disposizione 1 o 2 volontari debitamente formati sulle emergenze sanitarie in supporto del personale medico</p> <p>Inserire nell'elenco "componente sanitaria" ³⁰ n. _____ psicologi dell'emergenza,³¹</p>	
LE RISORSE UMANE	<p>Il Modulo PMA di II livello nell'ambito del personale:</p> <p>Componente sanitaria:</p> <p>n. 1 Coordinatore sanitario</p> <p>n. 4 infermieri</p> <p>n. 2 medici</p> <p><u>Componente protezione civile</u></p> <p>n. 1 Funzionario dell'Agenzia Regionale</p> <p>n. 12 Volontari dell'Organizzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 2 autisti patente C e 		

³⁰ Contributo da piattaforma: come previsto dalle diverse normative quali: DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2013 **.Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe.** L'ordinaria configurazione del PASS prevede l'attivazione di aree adibite a servizi di segreteria, di accoglienza e di registrazione, nonché di ambulatori per l'attività di medicina generale, pediatria di libera scelta, infermieristica e fisioterapia, **psicologia e** assistenza sociale

Viene individuata l'importanza dell'assistenza psicologica già nella prima fase dell'emergenza, con compiti e azioni che si sono dimostrate specie nelle ultime emergenze (vedi terremoto Lazio/Marche dell'agosto scorso o intervento Hotel Rigopiano) di fondamentale importanza sin, e a volte solo, nelle prime fasi dell'emergenza: supporto e accompagnamento al lutto e gestione dei parenti delle vittime, comunicazione delle bad news, accompagnamento al riconoscimento delle vittime stesse, gestione del lutto durante i funerali.

Queste attività permettono fra l'altro di sgravare i PMA dalla gestione delle sofferenze post traumatiche dirette o vicarie in assenza di patologie psicorganiche conclamate.

³¹ Modena

	<ul style="list-style-type: none"> n. 8 logisti generici per tutto il periodo di operatività. 	Il montaggio, la funzionalità e smontaggio del modulo	
<p>I MEZZI, LE ATTREZZATURE</p> <p>5.1 Di seguito si riportano i mezzi ed i materiali individuati nella pianificazione PMA II LIVELLO in essere dal 118-ER e dal Settore Logistica di questa Agenzia.</p> <p>Si precisa che, per la strumentazione ed i presidi sanitari, la dotazione risponde alla normativa vigente per questa tipologia di intervento e la fornitura, la manutenzione e lo stoccaggio (farmaci) è in capo al Servizio 118 ER.</p> <p>Materiale Logistico:</p>			

<ul style="list-style-type: none"> - autocarro con gru proprietà per il trasporto dei 2 container (patente C + abilitazione gru); - pulmino 9 posti Mercedes Sprinter; - torre faro 20 KVA carrellata di proprietà RER e assegnata ad ANPAS; - n.3 tende pneumatiche 4 archi a 2 porte complete di impianto elettrico; - n.1 tenda pneumatica 4 archi a 4 porte completa di impianto elettrico - n.50 brande e n.100 coperte; - n.6 stufette (2 per ogni tenda) e n.4 condizionatori; - n.2 tavolo + n.4 panche pieghevoli; - cassa con utensili e cassa con materiale di consumo (bicchieri plastica, cancelleria, nastro delimitazione bianco/rosso, scorta di guanti da lavoro...); - n.2 taniche vuote per acqua potabile e n.2 taniche di carburante da 20 lt (vuote); - n.4 torce elettriche con batterie di ricambio; - n.1 megafono con batterie di ricambio; 		
<p>ESIGENZE FORMATIVE</p> <p>Criteri formativi e conoscenze in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logistica • Sicurezza <p>Cenni di gestione del paziente in ambito di intervento di maxi-emergenze</p>		

<p style="text-align: center;">INTERVENTO DI SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA</p> <p>Descrizione dell'intervento:</p> <p>A seguito di un evento calamitoso, la componente di sanità pubblica e veterinaria, coordinata dal Dipartimento della Sanità Pubblica Ausl anche attraverso gli operatori veterinari, è assicurata dal Volontariato di protezione civile opportunamente formato e con "ingaggio" specialistico per lo stoccaggio e la distribuzione degli alimenti nelle mense la gestione delle stesse, per la gestione sanitaria dei campi di prima accoglienza, controllo igienico sanitario dei campi, disinfezione e disinfestazione, gestione dei rifiuti.</p> <p>Gli operatori veterinari, inoltre, sono in grado di intervenire, sin dai primi momenti degli eventi emergenziali, per l'assistenza alle unità cinofile da soccorso (U.C.S.) e la sorveglianza alle cucine da campo.</p> <p>Nei campi di accoglienza, per l'assistenza agli animali presenti, in un corretto rapporto uomo-animale e nel rispetto delle norme igieniche della persona e dell'ambiente, può essere istituito un servizio, con l'installazione di un ambulatorio veterinario (P.M.V.), con magazzino per la distribuzione di alimenti, attrezzature e farmaci veterinari, nonché mediante la costruzione di serragli esterni, per ospitare cani, gatti ed altri animali.</p> <p>Il Volontariato potrebbe essere attivato a supporto logistico per interventi specifici sia all'interno della CMR che per attività dedicate in emergenze zootecniche.</p>		
---	--	--

ATTIVITÀ	Descrizione delle attività		
LE RISORSE UMANE	L'unità di intervento minima sarà - 2 Operatori Veterinari, per alimenti e la sicurezza alimentare <u>Componente protezione civile</u> n. 3 Volontari a supporto logistici <ul style="list-style-type: none"> • n. 1 autista patente C • n. 2 logisti generici per tutto il periodo di operazione 		
MEZZI, LE ATTREZZATURE	<ul style="list-style-type: none"> • 1 automezzo idoneo a strutture di accoglienza mx di n. 5 persone • 1 tenda gonfiabili per l'adempimento • 1 carrello allestito con i materiali - n.2 stufette e n.2 condizionatori - n.2 tavoli + n.4 panche - cassa con utensili e cancelleria, nastro del lavoro...); - n.2 tuniche vuote per adempimento (vuote); - n.4 torce elettriche con batterie 		
SIGLENDE FORMATIVE	Criteri formativi e conoscenze in materia di: <ul style="list-style-type: none"> • Logistica • Sicurezza • Rischi igienico sanitari • Formazione alimentaristica • Formazione addetti all'assistenza • Formazione movimentazione carichi in compagnia 		
<p align="center">ASSISTENZA SOCIO-ASSISTENZIALE NEL CORSO DELLE EMERGENZE</p> <p>Descrizione dell'intervento:</p>			

<p>A seguito di un evento calamitoso, una volta terminata la primissima fase del soccorso urgente emerge uno scenario di bisogni prevalentemente assistenziali e sociali, al quale il Sistema di protezione civile non è ancora in grado di rispondere con tempestività ed efficienza.</p> <p>Non ci si riferisce solamente all'attivazione di interventi di tipo psicologico allo scopo di ridurre lo stress post-traumatico e accompagnare le persone all'accettazione dell'accaduto, ma si fa riferimento soprattutto a quelle attività di "cura" e accoglienza della popolazione che vanno sotto il nome di attività socio-assistenziali.</p> <p>Gli Enti territoriali preposti, già impegnati nella gestione dell'emergenza, potrebbero avere difficoltà ad affrontare con le risorse a disposizione questo particolare aspetto Socio Assistenziale e potrebbero necessitare di un supporto che può essere dato grazie anche al mondo del Volontariato opportunamente "specializzato".</p> <p>A seguito dell'analisi effettuata a fronte anche dell'ultima emergenza sismica si può affermare che se il Sistema istituzionale del Soccorso sanitario, proprio per sua definizione e natura pare reggere alle varie "ampiezze" dell'emergenza, il Sistema istituzionale sociale potrebbe non avere la stessa capacità di risposta, a tal riguardo necessita tenere subito in considerazione l'approccio "Sociale" interagendo in ogni momento con tutte le componenti coinvolte dall'emergenza.</p> <p>La necessità di intervenire negli ambiti sociali e assistenziali in caso di emergenza, suggerisce la possibilità di costituire un nucleo di Volontari delle associazioni di protezione civile con un'adeguata preparazione e specifico "ingaggio", che possa garantire una rete di strutture di riferimento e risorse umane dedicate, a supporto delle amministrazioni che:</p>	<p>Manca quanto previsto dalle linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti d'emergenza" redatti dall' IASC.</p> <p>L'intervento psicosociale prevede sia l'empowerment dei gruppi e delle comunità che il supporto ai volontari.</p> <p>Va inserito nel documento il bisogno di momenti di de-briefing condotti dalle figure professionali legittimate a svolgere il de-briefing³²</p> <p>Sostituire "assistenziali e sociali" con "psico-sociali"</p> <p>Si suggerisce di definire dei percorsi di supporto psicologico oltre che alle popolazioni anche ai volontari impiegati in attività di emergenza, sia ante che post evento.</p> <p>Si suggerisce che il nucleo esplorativo e socio assistenziale esplicino la loro attività sia ante che post evento di emergenza.</p> <p>Sostituire "assistenziali e sociali" con "psico-sociali"</p> <p>Sostituire "socio-assistenziali" con "psico-sociali"</p>	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • sostenga l'attività dei Servizi socio-assistenziali e sanitari territoriali • contribuisca e lavori per il benessere fisico e psichico dei destinatari dell'intervento raccogliendo ed analizzando dei bisogni della popolazione colpita • ponga attenzione alla distribuzione di informazioni utili e ad una corretta attività di comunicazione • permetta una costante azione di monitoraggio degli interventi e li trasferisca al titolare dell'attività al fine di riorganizzare l'intervento. • Salvaguardia della salute psico-fisica dei soccorritori. <p>A tal fine si è provveduto ad ipotizzare l'istituzione di un Nucleo Intervento Socio Assistenziale che intervenga a supporto degli Enti/Strutture competenti sotto il coordinamento della Struttura regionali preposta, capace fronteggiare efficacemente la richiesta di bisogni di salute e di benessere della popolazione colpita e anche degli operatori volontari impegnati nella gestione dell'emergenza.</p> <p>Il Nucleo Intervento Socio Assistenziale -N.I.S.A. (*) previsto all'interno dell'organizzazione della Colonna Mobile del Volontariato della RER ha l'obiettivo di operare in zona evento a supporto dei soggetti pubblici e privati preposti e che faticano a ripristinare la propria "rete" territoriale, fino al ripristino e riordino delle loro funzioni (Ausl – Comuni- Enti pubblici e privati accreditati).</p> <p>L'attività del N.I.S.A. sarà svolta presso le aree, le strutture di accoglienza attivate, ovvero altri luoghi, secondo quanto individuato dall'Amministrazione per l'assistenza alla popolazione (Campi, Strutture ricettive allestite, alberghi, strutture protette e sanitarie) con il supporto dell'ASSESSORATO</p>	<p>Sostituire "sociali e assistenziali" con "psico-sociali"</p> <p>Sostituire "è provveduto ad ipotizzare l'istituzione di un Nucleo Intervento Socio Assistenziale" con "chiede l'attivazione dell'equipe psicosociale emergenze EPE ai sensi del DPCM "Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attivare nelle catastrofi" del 2006."³³</p>	
--	---	--

POLITICHE PER LA SALUTE - SERVIZIO
POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE, IL
CONTRASTO ALLA POVERTÀ E TERZO
SETTORE della Regione Emilia-Romagna.

5.5

<p>Nucleo Intervento Socio Assistenziale - N.I.S.A - UNITA' MINIMA DI INTERVENTO</p>		<p>Inserire dopo "in materia di" e prima di "aspetti psicologici" . metodi e tecniche per l'assistenza psico-sociale in emergenza</p>	
<p>ATTIVITÀ</p>	<p>Le attività del nucleo dovrebbero essere svolte in loco in zona evento ovvero all'indirizzo dell'evento sono garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attività di ascolto, accoglienza e supporto; - la raccolta e analisi dei dati territoriali; - l'attività di informazione e sensibilizzazione; - collaborazione con le altre organizzazioni presenti all'evento emergenza presenti al fine di garantire servizi assistenziali attuati anche in situazioni di emergenza (sanitarie, ANA, UNITA' Animaliste); - il supporto professionale e tecnico; - la sicurezza e la riservatezza; - adeguato spazio per eventi; - supporto specifico ai disabili e ai soggetti vulnerabili definiti e di salvaguardia; - supporto ai soccorritori volontari. 		

3 sintesi da piattaforma di due interventi: Pedrelli 01/04 e Filipetta 10/04

VOLONTARIATO: Il ruolo del volontariato di protezione civile in caso di emergenza sanitaria; l'assistenza sociale e psicologica nel corso delle emergenze

<p>3) Contesto storico – normativo</p> <p>Le principali azioni da attivare nelle attività di soccorso urgente e ripristino dell'assistenza socio-sanitaria e veterinaria trovano</p>	<p>La fattiva collaborazione con la Componente Sanità Regionale rappresenta un punto di forza del Sistema Regionale di Protezione Civile; è il risultato di una sinergia basata sull'integrazione tra Enti, sul rispetto dei ruoli</p>
---	--

<p>riscontro negli aspetti sotto descritti (FUNZIONE DI SUPPORTO Sanità assistenza sociale e veterinaria) e riguardano principalmente:</p> <p>Primo soccorso e assistenza sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soccorso immediato ai feriti; • aspetti medico legali connessi al recupero e alla gestione delle salme; • gestione di pazienti ospitati in strutture ospedaliere danneggiate o in strutture sanitarie campali; • approvvigionamento di farmaci e presidi medico-chirurgici; • assistenza sanitaria di base e specialistica. <p>Interventi di sanità pubblica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vigilanza igienico-sanitaria; • controlli sulle acque potabili; • disinfezione e disinfestazione; • controllo degli alimenti e distruzione e smaltimento degli alimenti avariati; • raccolta e smaltimento animali morti; • sorveglianza epidemiologica ed eventuale profilassi; • profilassi delle malattie trasmissibili; • problematiche di natura igienico-sanitaria derivanti da attività produttive e dallo smaltimento dei rifiuti; • sanità pubblica veterinaria. <p>Attività di assistenza psicologica e di assistenza sociale alla popolazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostegno psicologico alla popolazione e ai soccorritori; • igiene mentale; • assistenza sociale, domiciliare. <p>L'impiego del volontariato nelle attività sopra citate è delimitato a specifici ambiti di intervento definiti attraverso l'analisi del quadro normativo di riferimento per le attività "sanitarie" svolte in protezione civile di seguito riportato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 giugno 2016: Individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario e dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale - Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 194 del 20 agosto 2016 		<p>istituzionali, sulla condivisione delle conoscenze e delle procedure di intervento.</p> <p>L'esperienza maturata nel corso delle gestioni degli ultimi eventi emergenziali (a carattere locale, regionale e nazionale), ha rafforzato la necessità di affiancare alle strutture preposte per lo svolgimento di attività materia in materia Sanitaria (Assessorati regionali alla Sanità, Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, Sistema Emergenza Urgenza-118, Arpa, Istituti zooprofilattici, Servizi Sociali dei Comuni, ecc...), il Volontariato di protezione Civile-</p> <p>Occorre focalizzare ed identificare le modalità di interazione e supporto tra la componente Servizio Sanitario e il Volontariato di protezione civile definendone i limiti e impiego in caso di emergenza</p> <p>In particolare occorre analizzare gli aspetti relativi a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento del Sistema di Emergenza/ Urgenza • Intervento del Sistema Sanità Pubblica/Veterinaria • Intervento del sistema socio assistenziale <p>(schede)</p> <p>Al fine di completare l'intervento sanitario nelle situazioni di emergenza, si ritiene utile attivare un tavolo istituzionale specifico per definire e normare l'intervento della componente "psicologica" prevista anch'essa come attività di assistenza alla popolazione e recepita nella pianificazione di emergenza da convogliare nell'integrazione della CMR.</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none">✓ Direttiva del 6 aprile 2013: disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali (Pass - Posto di Assistenza Socio Sanitaria) per l'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe - Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 145 del 22 giugno 2013✓ Direttiva del 28 giugno 2011: indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe - Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 250 del 26 ottobre 2011✓ Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 dicembre 2007 "Procedura e modulistica del Triage Sanitario nelle catastrofi" - Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 17 aprile 2008 nr. 91✓ Direttiva del 13 giugno 2006: criteri di massima sugli interventi psico-sociali nelle catastrofi - Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 200 del 29 agosto 2006✓ Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2006, "Coordinamento dell'iniziativa e delle misure finalizzate a disciplinare interventi di soccorso e di assistenza alla popolazione in occasione di incidenti stradali, ferroviari, aerei e in mare, di esplosioni e crolli di strutture di incidenti con presenza di sostanze pericolose" - Indicazioni per il Coordinamento di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2006 – repertorio nr. 1636 del 2 maggio 2006✓ Criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un Posto Medico avanzato di II livello utilizzabile in caso di catastrofe – Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 139 del 25 agosto 2003✓ Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001: criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi - Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 81 del 6 aprile 2001		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Linee guida per l'emergenza veterinaria nelle emergenze non epidemiche – settembre 1998 aggiornamento 2002 ✓ Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria - Pubblicate sulla G.U. n.114 dell'11 maggio 1996 ✓ Linee guida sulla pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza – settembre 1998 		
<p>4) Elementi di Forza e criticità Attuali</p> <p>Elementi di Forza:</p> <p>La fattiva collaborazione con la Componente Sanità Regionale rappresenta un punto di forza del Sistema Regionale di Protezione Civile; è il risultato di una sinergia basata sull'integrazione tra Enti, sul rispetto dei ruoli istituzionali, sulla condivisione delle conoscenze e delle procedure di intervento.</p> <p>L'esperienza maturata nel corso delle gestioni degli ultimi eventi emergenziali (a carattere locale, regionale e nazionale), ha rafforzato la necessità di affiancare alle strutture preposte per lo svolgimento di attività materia in materia Sanitaria (Assessorati regionali alla Sanità, Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, Sistema Emergenza Urgenza-118, Arpa, Istituti zooprofilattici, Servizi Sociali dei Comuni, ecc...), il Volontariato di protezione Civile.</p>	<p>Attendere decreti attuativi I.30/2017³⁴</p>	
<p>Le criticità attuali:</p> <p>Occorre individuare le corrette modalità di interazione tra il mondo del volontariato e la Sanità al fine di rendere gli interventi del Sistema efficaci, definendo regole di ingaggio chiare, criteri minimi di formazione per lo svolgimento di precise e mirate attività.</p>		

³⁴ Ferrara

<p>Nello specifico si evidenzia una notevole criticità nello svolgimento dell'attività connessa all'assistenza sociale e psicologica come impostata sino a questo momento.</p>		
<p>5) Obiettivi da raggiungere e proposte concrete per il futuro</p> <p>Serve individuare modalità di interazione e supporto tra la componente sanitaria del Sistema di protezione civile (titolari delle funzioni in emergenza) e le organizzazioni di volontariato definendone i limiti e le modalità di impiego in caso di evento emergenziale ai diversi livelli territoriali.</p> <p>Si sono analizzati gli aspetti specificati dalla normativa di riferimento, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervento del Sistema sanitario di Emergenza Urgenza, contestualizzato all'invio in zona evento a seguito della richiesta del Dipartimento Nazionale di protezione Civile, del POSTO MEDICO AVANZATO II Livello - Intervento del Sistema sanitario Veterinario/Sanità Pubblica contestualizzato all'intervento annesso all'invio della Colonna Mobile Regionale Emilia Romagna <p>È stata predisposta, per ciascun aspetto di intervento analizzato, una scheda dove sono descritte, le UNITA' MINIMA DI INTERVENTO ovvero la definizione di squadre specializzate negli interventi analizzati in cui interagiscono il mondo della Sanità e quello del Volontariato (PMA-II LIVELLO, VETERINARIO E SOCIO ASSISTENZIALE,) in termini di attività da svolgere, strumenti a disposizione, e formazione specifica per essere efficaci ed efficienti nell'attività.</p>	<p>Sostituire Socio assistenziale con Psicosociale³⁵</p> <p>Togliere la parte tra parentesi</p>	

³⁵ Modena

POSTO MEDICO AVANZATO II Livello			
<p>Descrizione:</p> <p>Il P.M.A. di 2° livello è una struttura mobile, costituita da tensostrutture che, dovendo essere utilizzata in emergenze di tipo c) (art. 2 legge 24 febbraio 1992, n. 225), ha la capacità di assicurare alle persone coinvolte in una catastrofe gli interventi salvavita per 3 giorni (al massimo di 72 ore). È gestito da figure specialistiche (118) ed il deve personale deve essere reperibile in 3-4 ore dal momento della richiesta di intervento.</p> <p>All'interno della Colonna Mobile Regionale di protezione civile è già da diversi anni inserito il modulo sanitario regionale PMA di II livello e per la sua attività è prevista l'interazione tra la componente Sanitaria - 118 ER (incaricata delle attività di soccorso) ed il Volontariato Sanitario di Protezione civile - (incaricato delle attività di logistiche connesse all'operatività della struttura campale).</p> <p>Il Nucleo Operativo Rapido x 118 -N.O.R. x 118 previsto all'interno dell'organizzazione della Colonna Mobile del Volontariato della RER ha l'obiettivo di operare in zona emergenziali a supporto logistico e integrazione alle funzioni sanitarie.</p>			
Logistica PMA II° Livello – UNITA' MINIMA DI INTERVENTO			
ATTIVITÀ	<p>Il P.M.A. di 2° livello è una struttura mobile che, al verificarsi di eventi che travalicano la capacità di risposta delle strutture locali il Dipartimento della Protezione Civile attiva.</p>	<p>Si suggerisce di mettere a disposizione 1 o 2 volontari debitamente formati sulle emergenze sanitarie in supporto del personale medico</p> <p style="background-color: #90EE90;">Inserire nell'elenco "componente sanitaria" ³⁶</p>	

³⁶ Contributo da piattaforma: come previsto dalle diverse normative quali: DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2013 **.Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe.** L'ordinaria configurazione del PASS prevede l'attivazione di aree adibite a servizi di segreteria, di accoglienza e di registrazione, nonché di ambulatori per l'attività di medicina generale, pediatria di libera scelta, infermieristica e fisioterapia, **psicologia e** assistenza sociale

Viene individuata l'importanza dell'assistenza psicologica già nella prima fase dell'emergenza, con compiti e azioni che si sono dimostrate specie nelle ultime emergenze (vedi terremoto Lazio/Marche dell'agosto scorso o intervento Hotel Rigopiano) di fondamentale importanza sin, e a volte solo, nelle prime fasi dell'emergenza: supporto e accompagnamento al lutto e gestione dei parenti delle vittime, comunicazione delle bad news, accompagnamento al riconoscimento delle vittime stesse, gestione del lutto durante i funerali.

	<p>Deve essere in grado di trattare 50 pazienti con codice di gravità rosso-giallo nell'arco di 24 ore e per ogni tre giorni.</p> <p>Principali attività svolte nel P.M.A. di 2° livello:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la valutazione clinica ed il triage, più completo di quello sommario effettuato sul luogo dell'evento da parte dei soccorritori; • la stabilizzazione delle vittime; • la definizione delle modalità di evacuazione verso gli ospedali. 	<p>n. ____ psicologi dell'emergenza,³⁷</p> <p>La proposta non può essere accolta in quanto il PMA II livello è già strutturato e normato dalle circolari nazionali. Si auspica utile attivare un tavolo istituzionale per promuovere un percorso con la componente sanitaria regionale competente utile definizione di una specifica componente psicologica ad integrazione della CMR.</p>	
<p>LE RISORSE UMANE</p>	<p>Il Modulo PMA di II livello nella pianificazione in essere è composto dal seguente personale:</p> <p>Componente sanitaria:</p> <p>n. 1 Coordinatore sanitario</p> <p>n. 4 infermieri</p> <p>n. 2 medici</p> <p><u>Componente protezione civile:</u></p> <p>n. 1 Funzionario dell'Agenzia Regionale di Protezione Civile</p> <p>n. 12 Volontari dell'Organizzazione di volontariato a supporto logistico</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 2 autisti patente C e abilitati gru e n. 2 autisti patente BE; • n. 8 logisti generici per il montaggio, la funzionalità e smontaggio del modulo per tutto il periodo di operatività. 		
<p>I MEZZI, LE ATTREZZATURE</p>			

Queste attività permettono fra l'altro di sgravare i PMA dalla gestione delle sofferenze post traumatiche dirette o vicarie in assenza di patologie psicorganiche conclamate.

³⁷ Modena

5.6 Di seguito si riportano i mezzi ed i materiali individuati nella pianificazione PMA II LIVELLO in essere dal 118-ER e dal Settore Logistica di questa Agenzia.

Si precisa che, per la strumentazione ed i presidi sanitari, la dotazione risponde alla normativa vigente per questa tipologia di intervento e la fornitura, la manutenzione e lo stoccaggio (farmaci) è in capo al Servizio 118 ER.

Materiale Logistico:

- **autocarro con gru proprietà per il trasporto dei 2 container (patente C + abilitazione gru);**
- **pulmino 9 posti Mercedes Sprinter;**
- **torre faro 20 KVA carrellata di proprietà RER e assegnata ad ANPAS;**
- **n.3 tende pneumatiche 4 archi a 2 porte complete di impianto elettrico;**
- **n.1 tenda pneumatica 4 archi a 4 porte completa di impianto elettrico**
- **n.50 brande e n.100 coperte;**
- **n.6 stufette (2 per ogni tenda) e n.4 condizionatori;**
- **n.2 tavolo + n.4 panche pieghevoli;**
- **cassa con utensili e cassa con materiale di consumo (bicchieri plastica, cancelleria, nastro delimitazione bianco/rosso, scorta di guanti da lavoro...);**
- **n.2 taniche vuote per acqua potabile e n.2 taniche di carburante da 20 lt (vuote);**
- **n.4 torce elettriche con batterie di ricambio;**
- **n.1 megafono con batterie di ricambio;**

kit fumogeni;

ESIGENZE FORMATIVE Criteri formativi e conoscenze in materia di: <ul style="list-style-type: none">• Logistica• Sicurezza Cenni di gestione del paziente in ambito di intervento di maxi-emergenze		
INTERVENTO DI SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA Descrizione dell'intervento: A seguito di un evento calamitoso, la componente di sanità pubblica e veterinaria, coordinata dal Dipartimento della Sanità Pubblica Ausl anche attraverso gli operatori veterinari, è assicurata dal Volontariato di protezione civile opportunamente formato e con "ingaggio" specialistico per lo stoccaggio e la distribuzione degli alimenti nelle mense la gestione delle stesse, per la gestione sanitaria dei campi di prima accoglienza, controllo igienico sanitario dei campi, disinfezione e disinfestazione, gestione dei rifiuti. Gli operatori veterinari, inoltre, sono in grado di intervenire, sin dai primi momenti degli eventi emergenziali, per l'assistenza alle unità cinofile da soccorso (U.C.S.) e la sorveglianza alle cucine da campo. Nei campi di accoglienza, per l'assistenza agli animali presenti, in un corretto rapporto uomo-animale e nel rispetto delle norme igieniche della persona e dell'ambiente, può essere istituito un servizio, con l'installazione di un ambulatorio veterinario (P.M.V.), con magazzino per la distribuzione di alimenti, attrezzature e farmaci veterinari, nonché mediante la costruzione di serragli esterni, per ospitare cani, gatti ed altri animali. Il Volontariato potrebbe essere attivato a supporto logistico per interventi specifici sia all'interno della CMR che per attività dedicate in emergenze zootecniche.		

ATTIVITÀ	Descrizione delle attività		
LE RISORSE UMANE	<p>L'unità di intervento minima sarà composto obbligatoriamente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Operatori Veterinari, per assistenza zoiatrica-zootecnica, il controllo degli alimenti e la sicurezza alimentare. <p><u>Componente protezione civile:</u></p> <p>n. 3 Volontari a supporto logistico</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 1 autista patente C • n. 2 logisti generici per il montaggio, la funzionalità e smontaggio della tenda per tutto il periodo di operatività. 		
5.7 I MEZZI, LE ATTREZZATURE	<ul style="list-style-type: none"> • 1 automezzo idoneo agli spostamenti per il raggiungimento delle diverse strutture di accoglienza attivate dal Comune e/o dal Sistema PC con capienza mx di n. 5 persone • 1 tenda gonfiabili per l'attività di 		

	<p>PMV completa di impianto elettrico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 carrello allestito con i presidi sanitari veterinari e attrezzatura: - n.2 stufette e n.2 condizionatori; - n.2 tavoli + n.4 panche pieghevoli; - cassa con utensili e cassa con materiale di consumo (bicchieri plastica, cancelleria, nastro delimitazione bianco/rosso, scorta di guanti da lavoro...); - n.2 taniche vuote per acqua potabile e n.2 taniche di carburante da 20 lt (vuote); - n.4 torce elettriche con batterie di ricambio; 		
<p>5.8 ESIGENZE 5.9 FORMATIVE</p>	<p>Criteria formativi e conoscenze in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logistica • Sicurezza 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Rischi igienico sanitari di tipo ambientale ed alimentare • Formazione alimentaristi • Formazione addetti all'igiene dei campi-Disinfezione e disinfestazione • Formazione movimentazione animali da reddito e gestione animali da compagnia 	<p>Manca quanto previsto dalle linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti d'emergenza" redatti dall' IASC. L'intervento psicosociale prevede sia l'empowerment dei gruppi e delle comunità che il supporto ai volontari. Va inserito nel documento il bisogno di momenti di de-briefing condotti dalle figure professionali legittimate a svolgere il de-briefing³⁸</p> <p>Sostituire "assistenziali e sociali" con "psico-sociali"</p> <p>Si suggerisce di definire dei percorsi di supporto psicologico oltre che alle popolazioni anche ai volontari impiegati in attività di emergenza, sia ante che post evento. Si suggerisce che il nucleo esplorativo e socio assistenziale esplichino la loro attività sia ante che post evento di emergenza.</p>	
<p align="center">ASSISTENZA SOCIO-ASSISTENZIALE NEL CORSO DELLE EMERGENZE</p> <p>Descrizione dell'intervento:</p> <p>A seguito di un evento calamitoso, una volta terminata la primissima fase del soccorso urgente emerge uno scenario di bisogni prevalentemente assistenziali e sociali, al quale il Sistema di protezione civile non è ancora in grado di rispondere con tempestività ed efficienza.</p> <p>Non ci si riferisce solamente all'attivazione di interventi di tipo psicologico allo scopo di ridurre lo stress post-traumatico e accompagnare le persone all'accettazione dell'accaduto, ma si fa riferimento soprattutto a quelle attività di "cura" e accoglienza della popolazione che vanno sotto il nome di attività socio-assistenziali.</p> <p>Gli Enti territoriali preposti, già impegnati nella gestione dell'emergenza, potrebbero avere difficoltà ad affrontare con le risorse a disposizione questo particolare aspetto Socio Assistenziale e potrebbero necessitare di un supporto che può essere dato grazie anche al mondo del Volontariato opportunamente "specializzato".</p> <p>A seguito dell'analisi effettuata a fronte anche dell'ultima emergenza sismica si può affermare che se il Sistema istituzionale del Soccorso</p>			

<p>sanitario, proprio per sua definizione e natura pare reggere alle varie “ampiezze” dell’emergenza, il Sistema istituzionale sociale potrebbe non avere la stessa capacità di risposta, a tal riguardo necessita tenere subito in considerazione l’approccio “Sociale” interagendo in ogni momento con tutte le componenti coinvolte dall’emergenza.</p> <p>La necessità di intervenire negli ambiti sociali e assistenziali in caso di emergenza, suggerisce la possibilità di costituire un nucleo di Volontari delle associazioni di protezione civile con un’adeguata preparazione e specifico “ingaggio”, che possa garantire una rete di strutture di riferimento e risorse umane dedicate, a supporto delle amministrazioni che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostenga l’attività dei Servizi socio-assistenziali e sanitari territoriali • contribuisca e lavori per il benessere fisico e psichico dei destinatari dell’intervento raccogliendo ed analizzando dei bisogni della popolazione colpita • ponga attenzione alla distribuzione di informazioni utili e ad una corretta attività di comunicazione • permetta una costante azione di monitoraggio degli interventi e li trasferisca al titolare dell’attività al fine di riorganizzare l’intervento. • Salvaguardia della salute psico-fisica dei soccorritori. <p>A tal fine si è provveduto ad ipotizzare l’istituzione di un Nucleo Intervento Socio Assistenziale che intervenga a supporto degli Enti/Strutture competenti sotto il coordinamento della Struttura regionali preposta, capace fronteggiare efficacemente la richiesta di bisogni di salute e di benessere della popolazione colpita e anche degli operatori volontari impegnati nella gestione dell’emergenza.</p> <p>Il Nucleo Intervento Socio Assistenziale -N.I.S.A. (*) previsto all’interno dell’organizzazione della Colonna Mobile del Volontariato della RER ha l’obiettivo di operare in zona evento a supporto dei soggetti pubblici e privati preposti e che faticano a ripristinare la propria “rete” territoriale, fino al ripristino e riordino delle loro funzioni (Ausl – Comuni- Enti pubblici e privati accreditati).</p> <p>L’attività del N.I.S.A. sarà svolta presso le aree, le strutture di accoglienza attivate, ovvero altri luoghi, secondo quanto individuato dall’Amministrazione per l’assistenza alla popolazione (Campi,</p>	<p>Sostituire “assistenziali e sociali” con “psico-sociali”</p> <p>Sostituire “socio-assistenziali” con “psico-sociali”</p> <p>Sostituire “sociali e assistenziali” con “psico-sociali”</p> <p>Sostituire “è provveduto ad ipotizzare l’istituzione di un Nucleo Intervento Socio Assistenziale” con “chiede l’attivazione dell’equipe psicosociale emergenze EPE ai sensi del DPCM “Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attivare nelle catastrofi” del 2006.”³⁹</p> <p>Tutta la parte sovrastante non viene accolta per le motivazioni sotto riportate. Si rimanda alla definizioni di procedure di accreditamento all’interno del servizio sanitario. Si auspica utile attivare un tavolo istituzionale per promuovere un percorso con la componente sanitaria regionale competente utile per la definizione di una specifica</p>	
--	--	--

<p>Strutture ricettive allestite, alberghi, strutture protette e sanitarie) con il supporto dell'ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE - SERVIZIO POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE, IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ E TERZO SETTORE della Regione Emilia-Romagna.</p> <p>5.10</p>	<p>componente psicologica ad integrazione della CMR.</p>	
---	--	--

<p>Nucleo Intervento Socio Assistenziale - N.I.S.A - UNITA' MINIMA DI INTERVENTO</p>		<p>Inserire dopo "in materia di" e prima di "aspetti psicologici" . metodi e tecniche per l'assistenza psico-sociale in emergenza</p>
<p>ATTIVITÀ</p>	<p>Le attività del nucleo dovrebbero realizzarsi all'interno di "sportelli sociali" istituiti ad hoc in zona evento ovvero all'interno dell'intervento della Colonna Mobile, nei quali sono garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attività di ascolto, accoglienza ed incontro con la popolazione; - la raccolta e analisi dei bisogni a supporto degli interventi attuati dai servizi territoriali; - l'attività di informazione e di consulenza socio-assistenziale alla popolazione; - collaborazione con le amministrazioni locali e le altre strutture operative di emergenza presenti al fine di avere il coordinamento di tutti gli interventi socio-assistenziali attuati anche da altre organizzazioni di volontariato (Associazioni sanitarie, ANA, UNITALSI, AGESCI, Associazioni di Psicologi, Associazioni Animaliste); - il supporto professionale e tecnico alle amministrazioni; - la sicurezza e la riservatezza per lo svolgimento del colloquio oltre che ad un adeguato spazio per eventuali lavori di gruppo. - supporto specifico ai dipendenti delle amministrazioni colpite con percorsi definiti e di salvaguardia. - supporto ai soccorritori volontari della colonna mobile. 	

<p>LE RISORSE UMANE</p>	<p>L'unità di intervento minima sarà composta obbligatoriamente da 2/3 volontari debitamente formati, attrezzati ed automuniti e da un Coordinatore responsabile.</p> <p>Le caratteristiche minime indispensabili per poter diventare operatore del N.I.S.A. sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere volontario di PC operativo; • avere spiccata dimestichezza nei rapporti personali con capacità di ascolto e di comunicazione; • mantenere rapporti professionali (non di coinvolgimento diretto) e di tutela della privacy nello svolgimento dell'attività <p>Per la costituzione del nucleo è necessario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l'individuazione di volontari che, 		
--------------------------------	--	--	--

	<p>anche in assenza di proprie qualifiche professionali, a seguito di una formazione ad hoc, possano esercitare le funzioni previste</p> <p>2) il coinvolgimento di eventuali Organizzazioni di Volontariato professionale di Protezione Civile che operano già nell'ambito psico-sociale e socio-assistenziale.</p> <p>Il Coordinatore, referente della squadra in partenza, ha il compito di verificare l'entità dell'emergenza "sociale" operando nel rispetto della catena di comando e controllo del Sistema di protezione civile ed interagendo con il responsabile della Funzione 2 del Centro di Coordinamento eventualmente attivato e coordinare gli interventi del nucleo.</p> <p>Il NISA dovrà dare riscontro dell'attività alla Funzione 2 SANITA' Regionale ovvero al SERVIZIO POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE, IL</p>		
--	---	--	--

	CONTRASTO ALLA POVERTÀ E TERZO SETTORE della Regione Emilia-Romagna, ovvero al COR, partecipare ai briefing delle strutture operative con cui collaborano.		
5.11 I MEZZI, LE ATTREZZATURE	Il N.I.S.A. è parte integrante della Colonna Mobile e autonomo nello svolgimento delle proprie attività. In particolare il nucleo dovrà essere dotato di: <ul style="list-style-type: none">• 1 automezzo idoneo agli spostamenti per il raggiungimento delle diverse strutture di accoglienza attivate dal Comune e/o dal Sistema PC con capienza mx di n.4/5 persone• un computer portatile (+ chiavetta USB e per navigazione in internet), stampante e di un cellulare in dotazione al coordinatore e/o responsabile dell'unità.		

<p>5.12 ESIGENZE 5.13 FORMATIVE</p>	<p>Criteria formativi e conoscenze in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspetti psicologici dell'emergenza • Assistenza alla popolazione in emergenza • Lo Sportello sociale/ l'intervento del Servizio sociale in emergenza • Attività del N.I.S.A 		
---	--	--	--