

DECISIONE DI ESECUZIONE (UE) 2018/142 DELLA COMMISSIONE**del 15 gennaio 2018****che modifica la decisione di esecuzione 2014/762/UE recante modalità d'esecuzione della decisione n. 1313/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio su un meccanismo unionale di protezione civile***[notificata con il numero C(2018) 71]***(Testo rilevante ai fini del SEE)**

LA COMMISSIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

vista la decisione n. 1313/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, su un meccanismo unionale di protezione civile ⁽¹⁾, in particolare l'articolo 32, paragrafo 1,

considerando quanto segue:

- (1) la decisione di esecuzione 2014/762/UE della Commissione ⁽²⁾ definisce gli obiettivi di capacità, i requisiti di qualità e interoperabilità e la procedura di certificazione e registrazione del dispositivo europeo di risposta emergenziale (EERC), nonché i requisiti generali per i moduli di protezione civile.
- (2) La grave carenza di squadre mediche di emergenza e di altre squadre di intervento in campo sanitario riscontrata durante la crisi dell'Ebola nell'Africa occidentale ha portato all'istituzione del concetto di «corpo medico europeo», cioè la parte dell'EERC che può essere mobilitata per operazioni di risposta in caso di apparizione di focolai di malattia e di emergenze con conseguenze per la salute. L'obiettivo è rafforzare la capacità dell'Unione considerata nel suo complesso di rispondere all'apparizione di focolai di malattia e alle emergenze con conseguenze per la salute che non possono essere affrontate utilizzando solo i mezzi dei paesi colpiti, all'interno e all'esterno dell'Unione.
- (3) I requisiti per i moduli di protezione civile devono tener conto dei processi internazionali riconosciuti, come l'iniziativa dell'Organizzazione mondiale della sanità volta a classificare le squadre mediche di emergenza e le linee guida dell'INSARAG (Gruppo consultivo internazionale specializzato nella ricerca e salvataggio).
- (4) A norma della decisione di esecuzione 2014/762/UE, la Commissione, in collaborazione con gli Stati membri, valuta almeno ogni due anni l'idoneità degli obiettivi di capacità, di qualità e di interoperabilità, nonché la procedura di certificazione e registrazione delle risorse nell'EERC, che rivede se necessario. La procedura di certificazione delle risorse dovrebbe essere adeguata per tener conto dell'esperienza acquisita nel periodo iniziale.
- (5) La decisione di esecuzione 2014/762/UE dovrebbe pertanto essere modificata di conseguenza,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

Articolo 1

La decisione di esecuzione 2014/762/UE è così modificata:

1) all'articolo 2 è aggiunto il seguente punto 6:

«6) «corpo medico europeo»: la parte dell'EERC disponibile per le operazioni di risposta nell'ambito del meccanismo unionale in caso di emergenze sanitarie gravi.»;

2) all'articolo 16, il paragrafo 8 è sostituito dal seguente:

«8. Se viene riproposto di registrare nell'EERC il modulo, la squadra di supporto e assistenza tecnica, l'altro mezzo di risposta o l'esperto, la certificazione va rivalutata al più tardi entro cinque anni.»;

⁽¹⁾ GUL 347 del 20.12.2013, pag. 924.⁽²⁾ Decisione di esecuzione 2014/762/UE della Commissione, del 16 ottobre 2014, recante modalità d'esecuzione della decisione n. 1313/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio su un meccanismo unionale di protezione civile e che abroga le decisioni 2004/277/CE, Euratom e 2007/606/CE, Euratom (GUL 320 del 6.11.2014, pag. 1).

- 3) l'allegato II è modificato conformemente all'allegato I della presente decisione;
- 4) l'allegato III è sostituito dal testo dell'allegato II della presente decisione;
- 5) l'allegato V è modificato conformemente all'allegato III della presente decisione.

Articolo 2

Gli Stati membri sono destinatari della presente decisione.

Fatto a Bruxelles, il 15 gennaio 2018

Per la Commissione
Christos STYLIANIDES
Membro della Commissione

ALLEGATO I

L'allegato II della decisione di esecuzione 2014/762/UE è così modificato:

1) è aggiunta la seguente sezione (18):

«18. Squadra medica di emergenza (EMT) di tipo 1 (fissa): cure ambulatoriali di emergenza

Compiti	Prime cure ambulatoriali di emergenza in seguito a lesioni e in altri casi gravi che richiedano un'assistenza medica, comprensive dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> — triage, valutazione, pronto soccorso; — stabilizzazione e trasferimento in caso di emergenze traumatiche e non traumatiche gravi; — trattamento definitivo in seguito a emergenze traumatiche e non traumatiche minori.
Capacità	Servizi ambulatoriali per almeno 100 visite/giorno.
Componenti principali	Requisiti in termini di squadre e personale: <ul style="list-style-type: none"> — gestione: personale necessario per svolgere le funzioni di caposquadra, vice caposquadra, funzionario di collegamento (collegamento con il centro di ricevimento/partenza, con il centro di coordinamento delle operazioni sul posto o altro meccanismo di coordinamento, a seconda dei casi, e con l'autorità locale per la gestione delle emergenze) e responsabile della sicurezza; — operatori sanitari: secondo la definizione contenuta nelle norme minime dell'OMS; — logistica: 1 capo della squadra logistica + squadra logistica in conformità ai requisiti di autosufficienza. <p>La squadra è conforme alla classificazione e alle norme minime per le squadre mediche straniere in caso di catastrofi improvvise e alle linee guida successive o aggiuntive emesse dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).</p>
Autosufficienza	La squadra deve garantire l'autosufficienza per tutta la durata della mobilitazione. Si applicano l'articolo 12 e le norme minime dell'OMS.
Mobilitazione	Disponibilità alla partenza entro massimo 24-48 ore dall'accettazione dell'offerta. Capacità operativa per almeno 14 giorni.»

2) è aggiunta la seguente sezione (19):

«19. Squadra medica di emergenza (EMT) di tipo 1 (mobile): cure ambulatoriali di emergenza

Compiti	Prime cure ambulatoriali di emergenza in seguito a lesioni e in altri casi gravi che richiedano un'assistenza medica, comprensive dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> — triage, valutazione, pronto soccorso; — stabilizzazione e trasferimento in caso di emergenze traumatiche e non traumatiche gravi; — trattamento definitivo in seguito a emergenze traumatiche e non traumatiche minori.
Capacità	Servizi ambulatoriali per almeno 50 visite/giorno.
Componenti principali	Requisiti in termini di squadre e personale: <ul style="list-style-type: none"> — gestione: personale necessario per svolgere le funzioni di caposquadra, vice caposquadra, funzionario di collegamento (collegamento con il centro di ricevimento/partenza, con il centro di coordinamento delle operazioni sul posto o altro meccanismo di coordinamento, a seconda dei casi, e con l'autorità locale per la gestione delle emergenze) e responsabile della sicurezza;

	<ul style="list-style-type: none"> — operatori sanitari: secondo la definizione contenuta nelle norme minime dell'OMS; — logistica: 1 capo della squadra logistica + squadra logistica in conformità ai requisiti di autosufficienza. <p>La squadra è conforme alla classificazione e alle norme minime per le squadre mediche straniere in caso di catastrofi improvvise e alle linee guida successive o aggiuntive emesse dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).</p>
Autosufficienza	La squadra deve garantire l'autosufficienza per tutta la durata della mobilitazione. Si applicano l'articolo 12 e le norme minime dell'OMS.
Mobilitazione	Disponibilità alla partenza entro massimo 24-48 ore dall'accettazione dell'offerta. Capacità operativa per almeno 14 giorni.»

3) è aggiunta la seguente sezione (20):

«20. Squadra medica di emergenza (EMT) di tipo 2: chirurgia di emergenza in ambito ospedaliero

Compiti	<p>terapia intensiva, chirurgia generale e ostetrica in seguito a traumi e altri casi gravi, con i servizi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> — ammissione/screening dei pazienti nuovi e inviati da altri medici, rinvio ad altri medici; — triage e valutazione chirurgici; — rianimazione cardiopolmonare avanzata; — trattamento definitivo di lesioni e fratture semplici; — interventi chirurgici per limitare i danni alle funzioni vitali; — chirurgia generale e ostetrica di emergenza; — cure ospedaliere in caso di emergenze non traumatiche; — anestesia di base, radiologia, sterilizzazione, esami di laboratorio e trasfusioni sanguigne; — servizi di riabilitazione e follow-up dei pazienti. <p>Capacità di accogliere e integrare squadre specialistiche nella loro struttura qualora la squadra non possa fornire alcuni dei servizi di cui sopra.</p>
Capacità	<p>Servizi diurni e notturni (se necessario 24/24 ore e 7/7 giorni), tra cui come minimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 1 blocco operatorio con 1 sala operatoria; almeno 20 letti per tavolo operatorio; — possibilità di realizzare 7 interventi chirurgici pesanti o 15 minori al giorno.
Componenti principali	<p>Requisiti in termini di squadre e personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> — gestione: 1 caposquadra; 1 vice caposquadra; 1 funzionario di collegamento (collegamento con il centro di ricevimento/partenza, con il centro di coordinamento delle operazioni sul posto o altro meccanismo di coordinamento, a seconda dei casi, e con l'autorità locale per la gestione delle emergenze); 1 responsabile della sicurezza; — operatori sanitari: secondo la definizione contenuta nelle norme minime dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS); — logistica: 1 capo della squadra logistica + squadra logistica per l'EMT e i suoi pazienti ricoverati. <p>La squadra è conforme alla classificazione e alle norme minime per le squadre mediche straniere in caso di catastrofi improvvise e alle linee guida successive o aggiuntive emesse dall'OMS.</p>
Autosufficienza	La squadra deve garantire l'autosufficienza per tutta la durata della mobilitazione. Si applicano l'articolo 12 e le norme minime dell'OMS.

Mobilitazione	Disponibilità alla partenza entro massimo 48-72 ore dall'accettazione dell'offerta e operatività sul posto entro 24-96 ore. Capacità operativa per almeno 3 settimane al di fuori dell'Unione e per almeno 14 giorni all'interno dell'Unione.»
---------------	---

4) è aggiunta la seguente sezione (21):

«21. Squadra medica di emergenza (EMT) di tipo 3: cura dei pazienti trasferiti

Compiti	<p>Interventi chirurgici complessi sui pazienti trasferiti, comprese le capacità di terapia intensiva, con i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> — capacità di prestare servizi EMT di tipo 2; — trattamento delle lesioni e ortopedia ricostruttiva per i casi complessi; — esami radiologici approfonditi, sterilizzazione, esami di laboratorio e trasfusioni sanguigne; — servizi di riabilitazione e follow-up dei pazienti; — cure pediatriche di alto livello e anestesia degli adulti; — letti nel reparto terapia intensiva con monitoraggio 24/24 ore e possibilità di ventilare; — servizi di accettazione e trasferimento dalle EMT di tipo 1 e 2 e dal sistema sanitario nazionale. <p>Possono essere inclusi servizi specializzati come: trattamento delle ustioni; dialisi e trattamento della sindrome da schiacciamenti; chirurgia maxillo-facciale; chirurgia ortoplastica; riabilitazione intensiva; salute materna; cure neonatali e pediatriche; trasporto e recupero.</p>
Capacità	<p>Servizi diurni e notturni (se necessario 24/24 ore e 7/7 giorni), tra cui come minimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 1 blocco operatorio con almeno 2 tavoli operatori in due sale separate, almeno 40 letti (20 per tavolo) e 4-6 letti nel reparto terapia intensiva. Per ogni tavolo operatorio aggiunto occorreranno 20 letti supplementari al fine di garantire una capacità post-operatoria adeguata; — possibilità di realizzare 15 interventi chirurgici pesanti o 30 minori al giorno.
Componenti principali	<p>Requisiti in termini di squadre e personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> — gestione: 1 caposquadra; 1 vice caposquadra; 1 funzionario di collegamento (collegamento con il centro di ricevimento/partenza, con il centro di coordinamento delle operazioni sul posto o altro meccanismo di coordinamento, a seconda dei casi, e con l'autorità locale per la gestione delle emergenze); 1 responsabile della sicurezza — squadra di operatori sanitari: secondo la definizione contenuta nelle norme minime dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) — squadra logistica: 1 capo della squadra logistica + squadra logistica per l'EMT e i suoi pazienti ricoverati. <p>La squadra è conforme alla classificazione e alle norme minime per le squadre mediche straniere in caso di catastrofi improvvise e alle linee guida successive o aggiuntive emesse dall'OMS.</p>
Autosufficienza	<p>La squadra deve garantire l'autosufficienza per tutta la durata della mobilitazione. Si applicano l'articolo 12 e le norme minime dell'OMS.</p>
Mobilitazione	<p>Disponibilità alla partenza entro massimo 48-72 ore dall'accettazione dell'offerta e operatività sul posto entro 5-7 giorni. Capacità operativa per almeno 8 settimane al di fuori dell'Unione e per almeno 14 giorni all'interno dell'Unione.»</p>

ALLEGATO II

L'allegato III della decisione di esecuzione 2014/762/UE è così modificato:

«ALLEGATO III

OBIETTIVI DI CAPACITÀ DELL'EERC

Moduli

Modulo	Numero di moduli simultaneamente disponibili per la mobilitazione ⁽¹⁾
HCP (Pompaggio a alta capacità)	6
MUSAR (Operazioni di ricerca e salvataggio di media scala in ambito urbano — 1 in condizioni di clima freddo)	6
WP (Depurazione idrica)	2
FFFP (Modulo per interventi di lotta agli incendi boschivi con aerei)	2
AMP (Posto medico avanzato)	2 ⁽²⁾
ETC (Campo temporaneo di emergenza)	2
HUSAR (Operazioni di ricerca e salvataggio su vasta scala in ambito urbano)	2
CBRNDET (Rilevamento e campionamento in caso di contaminazione chimica, biologica, radiologica e nucleare (CBRN))	2
GFFF (Lotta a terra contro gli incendi boschivi)	2
GFFF-V (Lotta a terra con veicoli contro gli incendi boschivi)	2
CBRNUSAR (USAR in situazioni CBRN)	1
AMP-S (Posto medico avanzato con unità chirurgica)	1 ⁽²⁾
FC (Contenimento delle alluvioni)	2
FRB (Salvataggio dalle alluvioni con l'uso di imbarcazioni)	2
MEVAC (Evacuazione sanitaria delle vittime di una catastrofe con mezzi aerei)	1
FHOS (Ospedale da campo)	1 ⁽²⁾
FFFH (Modulo per interventi di lotta agli incendi boschivi con elicotteri)	2
EMT di tipo 1 fissa (Squadra medica di emergenza di tipo 1: cure ambulatoriali di emergenza – fissa)	5
EMT di tipo 1 mobile (Squadra medica di emergenza di tipo 1: cure ambulatoriali di emergenza – mobile)	2
EMT di tipo 2 (Squadra medica di emergenza di tipo 2: chirurgia di emergenza in ambito ospedaliero)	3
EMT di tipo 3 (Squadra medica di emergenza di tipo 3: trattamento dei pazienti trasferiti)	1

Squadre di supporto e assistenza tecnica

Squadra di supporto e assistenza tecnica	Numero di moduli TAST simultaneamente disponibili per la mobilitazione ⁽¹⁾
TAST (Squadra di supporto e assistenza tecnica)	2

Altri mezzi di risposta

Altri mezzi di risposta	Numero di altri mezzi di risposta simultaneamente disponibili per la mobilitazione ⁽¹⁾
Squadre di ricerca e salvataggio in montagna	2
Squadre di ricerca e salvataggio in acqua	2
Squadre di ricerca e salvataggio speleologico	2
Squadre con apparecchiature di ricerca e salvataggio specializzate, per esempio sistemi di ricerca robotizzati	2
Squadre con veicoli aerei senza equipaggio	2
Squadre di intervento in caso di incidenti marittimi	2
Squadre del genio civile per interventi di valutazione dei danni e della sicurezza, individuazione degli immobili da demolire/ripristinare, valutazione delle infrastrutture e puntellamento nel breve termine.	2
Sostegno all'evacuazione: comprese le squadre per la gestione logistica e delle informazioni	2
Interventi antincendio: squadre di valutazione/consulenza	2
Squadre decontaminazione CBRN	2
Laboratori mobili per le emergenze ambientali	2
Squadre o piattaforme di comunicazione per ripristinare i collegamenti nelle zone isolate	2
Mezzi distinti per l'evacuazione aeromedica via jet e via elicottero, in Europa e nel mondo	2
Capacità di ricovero aggiuntiva: unità per 250 persone (50 tende), più un'unità autosufficiente per gli operatori	100
Capacità aggiuntiva di kit ricoveri: unità per 2 500 persone (500 teloni), con kit attrezzi, possibilmente tramite appalto locale	6
Pompe a acqua con capacità minima di 800 litri/minuto	100
Gruppi elettrogeni con potenza tra 5-150 kW	100
Gruppi elettrogeni con potenza superiore a 150 kW	10
Mezzi antinquinamento marino	se necessari
Squadre mediche di emergenza per cure specialistiche	8
Laboratori di biosicurezza mobili	4

Altri mezzi di risposta	Numero di altri mezzi di risposta simultaneamente disponibili per la mobilitazione ⁽¹⁾
Capacità ingegneristica permanente	1
Altri mezzi di risposta per far fronte ai rischi individuati	se necessari

(¹) Per garantire questa disponibilità, sarà possibile registrare nell'EERC un numero maggiore di mezzi (per esempio in caso di rotazione). Analogamente gli Stati membri che rendono disponibili più mezzi possono registrarne un numero superiore nell'EERC.

(²) Per questo tipo di modulo, non sarà possibile registrare un numero più elevato di capacità nell'EERC. L'obiettivo di capacità per questo tipo di modulo scade al più tardi il 31 dicembre 2019.»

ALLEGATO III

L'allegato V della decisione di esecuzione 2014/762/UE è così modificato:

1) il titolo dell'allegato è sostituito da quanto segue:

«**PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE PER L'EERC**»

2) La tabella alla fine dell'allegato è sostituita dal seguente testo:

«FASI DELLA CERTIFICAZIONE

1. Il processo di certificazione comprende una visita a scopo consultivo, un esercizio di simulazione e un'esercitazione sul campo. Si può decidere, caso per caso, di soprassedere all'esercitazione sul campo per i moduli relativi agli incendi, i campi temporanei di emergenza, i moduli di evacuazione sanitaria con mezzi aerei e altri mezzi di risposta.
 2. Le squadre di ricerca e salvataggio in ambito urbano (su media e vasta scala) sono considerate certificate se sono state sottoposte alla classificazione esterna dell'INSARAG. Per queste squadre non sarà istituito un processo di certificazione distinto nell'EERC.
 3. Le squadre mediche di emergenza (tipi 1, 2 e 3 e cure specialistiche) sono considerate certificate se sono state sottoposte al processo di verifica dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). La procedura di certificazione e registrazione delle squadre mediche di emergenza nell'EERC integra il processo di verifica dell'OMS.»
-