



# PON GOVERNANCE 2014-2020 Rischio Sismico e Vulcanico

Attività CAL\_F1.1 | Affiancamento per la definizione di obiettivi minimi e di linee guida per la programmazione degli interventi in materia di riduzione del rischio sismico e vulcanico ai fini di protezione civile: analisi dei fabbisogni e individuazione dei Contesti Territoriali

Individuazione degli edifici strategici nei  
Contesti Territoriali

Versione 1.0

Pubblicato in data 13/12/2021



Consiglio Nazionale delle Ricerche





# PON GOVERNANCE 2014-2020 Rischio Sismico e Vulcanico

Attività CAL\_F1.1 | Affiancamento per la definizione di obiettivi minimi e di linee guida per la programmazione degli interventi in materia di riduzione del rischio sismico e vulcanico ai fini di protezione civile: analisi dei fabbisogni e individuazione dei Contesti Territoriali

## Individuazione degli edifici strategici nei Contesti Territoriali

**Versione 1.0**

Publicato in data 13/12/2021



## PON GOVERNANCE E CAPACITÀ ISTITUZIONALE 2014-2020

PROGRAMMA PER IL SUPPORTO AL RAFFORZAMENTO DELLA GOVERNANCE IN MATERIA DI RIDUZIONE DEL RISCHIO SISMICO E VULCANICO AI FINI DI PROTEZIONE CIVILE

### DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

#### Struttura responsabile dell'attuazione del Programma

Fabrizio Curcio (responsabile), Eliana Mazzaro (supporto)

Immacolata Postiglione (delega funzioni specifiche)

#### Unità di coordinamento

Fabrizio Bramerini, Angelo Corazza, Luigi D'Angelo, Fausto Guzzetti, Francesca Romana Paneforte, Paola Stefanelli

#### Unità operativa rischi

Paola Bertuccioli, Sergio Castenetto, Stefano Ciolli, Andrea Duro, Emilio De Francesco, Marco Falzacappa, Domenico Fiorito, Pietro Giordano, Antonella Gorini, Giuseppe Naso, Stefania Renzulli, Daniele Spina

#### Unità di raccordo DPC

Silvia Alessandrini, Sara Babusci, Pierluigi Cara, Patrizia Castigliengo, Valter Germani, Maria Penna

#### Unità amministrativa e finanziaria

Valentina Carabellese, Francesca De Sandro, Susanna Gregori, Maria Cristina Nardella

#### Hanno fatto parte della struttura

Angelo Borrelli, Gabriella Carunchio, Luciano Cavarra, Pietro Colicchio, Biagio Costa, Lavinia Di Meo, Gianluca Garro, Antonio Gioia, Francesca Giuliani, Italo Giulivo, Fabio Maurano, Natale Mazzei, Agostino Miozzo, Paolo Molinari, Anna Natili, Roberto Oreficini Rosi, Lucia Palermo, Simona Palmiero, Ada Paolucci, Sara Petrinelli, Biagio Prezioso, Umberto Rosini, Marco Rossitto, Sisto Russo, Chiara Salustri Galli, Maria Siclari, Maurilio Silvestri, Gianfranco Sorchetti, Vincenzo Vigorita

### REGIONI

#### Referenti

*Basilicata:* Claudio Berardi, Antonella Belgiovine, Maria Carmela Bruno, Cinzia Fabozzi, Donatella Ferrara, Cosimo Grieco, Guido Loperte (coordinatore), Alfredo Maffei, Pietro Perrone; *Calabria:* Fortunato Varone (coordinatore); *Campania:* Mauro Biafore (coordinatore), Claudia Campobasso, Luigi Cristiano, Emilio Ferrara, Luigi Gentilella, Maurizio Giannattasio, Francesca Maggio, Celestino Rampino; *Puglia:* Tiziana Bisantino (coordinatore), Carlo Caricasole, Domenico Donvito, Franco Intini, Teresa Mungari, Fabrizio Panariello, Francesco Ronco, Zoida Tafila; *Sicilia:* Giuseppe Basile, Antonio Bruccheri, Aldo Guadagnino, Maria Nella Panebianco, Antonio Torrisi

#### Sono stati referenti

*Basilicata:* Alberto Caivano; *Calabria:* Giuseppe Iritano, Domenico Pallaria, Francesco Russo (coordinatore), Carlo Tansi, Luigi Giuseppe Zinno; *Puglia:* Giuseppe Tedeschi; *Campania:* Crescenzo Minotta; *Sicilia:* Nicola Alleruzzo

#### Affidamento di servizi del DPC al CNR-IGAG

*Responsabile Unico del Procedimento:* Mario Nicoletti

*Direttore di Esecuzione Contrattuale:* Fabrizio Bramerini

*Referenti rischio sismico:* Fabrizio Bramerini, Sergio Castenetto, Daniele Spina, Antonella Gorini, Giuseppe Naso

*Referente rischio vulcanico:* Stefano Ciolli

*Referenti pianificazione di emergenza:* Domenico Fiorito, Stefania Renzulli

#### CNR-IGAG (operatore economico rischio sismico e vulcanico)

Massimiliano Moscatelli (referente)

#### Struttura di coordinamento

Gianluca Carbone, Claudio Chiappetta, Francesco Fazio, Massimo Mari, Silvia Massaro, Federico Mori, Edoardo Peronace, Attilio Porchia, Francesco Stigliano (coordinatore operativo)

#### Struttura tecnica

Angelo Anelli, Massimo Cesarano, Eleonora Cianci, Stefania Fabozzi, Gaetano Falcone, Cora Fontana, Angelo Gigliotti, Michele Livani, Amerigo Mendicelli, Giuseppe Occhipinti, Federica Polpetta, Alessandro Settimi, Rose Line Spacagna, Daniel Tentori, Valentina Tomassoni

#### Struttura gestionale

Lucia Paciucci (coordinatrice gestionale), Francesca Argiolas (supporto gestionale), Federica Polpetta (supporto gestionale), Francesco Petracchini

#### Revisori

Emilio Bilotta, Paolo Boncio, Paolo Clemente, Maria Ioannilli, Massimo Mazzanti, Roberto Santacroce, Carlo Viggiani

#### Supporto tecnico-amministrativo

Francesca Argiolas, Patrizia Capparella, Martina De Angelis, Marco Gozzi, Alessandro Leli, Patrizia Mirelli, Simona Rosselli

#### Hanno fatto parte della struttura

Raffaella Ciuffreda, Giuseppe Cosentino, Melissa Di Salvo, Giovanni Di Trapani, Rosa Marina Donolo, Carolina Fortunato, Biagio Giaccio, Marco Modica, Marco Nocentini, Andrea Rampa, Laura Ragazzi, Gino Romagnoli, Paolo Tommasi, Vitantonio Vacca

**CAL\_F1.1 - Affiancamento per la definizione di obiettivi minimi e di linee guida per la programmazione degli interventi in materia di riduzione del rischio sismico e vulcanico ai fini di protezione civile: analisi dei fabbisogni e individuazione dei Contesti Territoriali**

**Responsabile DPC:** Fabrizio Bramerini

**Responsabile CNR-IGAG:** Gianluca Carbone

#### A cura di

Angelo Gigliotti (CNR-IGAG)

versione colophon 06/12/2021

# Sommario

---

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>5</b>
<b>1 Definizioni</b>	<b>6</b>
<b>2 Analisi dei dati</b>	<b>7</b>
2.1 <i>Studi di CLE</i>	7
2.2 <i>Centri Operativi Misti (COM)</i>	9
2.3 <i>Rete Ospedaliera Territoriale</i>	10
2.4 <i>Vigili del Fuoco</i>	11
<b>3 Selezione degli ES per i CT</b>	<b>14</b>
3.1 <i>Selezione ES 1 – Coordinamento interventi</i>	14
3.2 <i>Selezione ES2 – Soccorso sanitario</i>	15
3.3 <i>Selezione ES3 – Intervento operativo</i>	17
<b>Fonte dei dati</b>	<b>23</b>

## Introduzione

Nel presente documento viene proposto l'elenco degli Edifici Strategici (ES) che “assumono rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile”, relativamente ai Contesti Territoriali della Regione Calabria.

Come noto, la definizione di tali edifici viene indicata nelle Ordinanze attuative dell'art. 11 della legge 77/2009. Nell'ambito delle analisi della Condizione Limite per l'Emergenza (CLE), fra tutti gli edifici strategici rilevati e desunti dai Piani di Emergenza, assumono “rilievo fondamentale” (articolo 2, comma 1 delle Ordinanze attuative) tre edifici strategici che assicurino le seguenti funzionalità (articolo 22):

- > il coordinamento degli interventi, ovvero il coordinamento demandato, in caso di emergenza, all'autorità competenza territoriale;
- > il soccorso sanitario, ovvero l'attuazione degli interventi diretti ad assicurare alle popolazioni colpite dagli eventi di cui all'articolo 2 della legge 24 febbraio 1992, n. 25 (oggi articolo 7 del d.lgs. 1/2018), ogni forma di prima assistenza sanitaria;
- > l'intervento operativo, ovvero il superamento dell'emergenza, consistente nell'attuazione coordinata con le autorità locali, delle iniziative volte a rimuovere gli ostacoli alla ripresa delle normali condizioni di vita.

Tali edifici strategici, nella metodologia della CLE, vengono identificati, rispettivamente, dai codici 01, 02 e 03 (vedi Standard di rappresentazione e archiviazione informatica, predisposti dalla Commissione tecnica per la MS e la CLE), con riferimento, perciò, al singolo Comune al quale si riferisce la CLE.

Con l'introduzione dei Contesti Territoriali, sulle cui finalità si rimanda al documento specifico predisposto nell'ambito del PON governance di riduzione del rischio ai fini di protezione civile (Attività A1.1.), si è presentata l'esigenza di selezionare i tre edifici strategici per l'intero contesto, possibilmente fra quelli già individuati dalle singole CLE comunali.

Nella Regione Calabria, essendo già stata adottata la nuova geografia dei Contesti Territoriali (DGR 408/2016), si è pertanto avviata l'attività di individuazione degli ES sulla base delle CLE esistenti (validate o in istruttoria), sopperendo alle lacune e risolvendo criticità con l'introduzione di alcune semplici “regole e convenzioni”, che hanno portato a definire delle specifiche Linee Guida per l'individuazione del sistema minimo di gestione dell'emergenza per il Contesto Territoriale (Attività 4.1).

Parallelamente è stata avviata un'attività di applicazione di Indicatori di Operatività del Contesto Territoriale (IOCT) su tre primi Contesti territoriali (Cariati, Cirò Marina e Catanzaro), anche al fine di verificare sperimentalmente la correttezza e la praticabilità della metodologia proposta.

Il presente documento recepisce infine le modifiche delle “Linee Guida CT e CR” della Regione Calabria (Attività A.1.1 versione 2.0), approvate con DGR n. 498 del 25/10/2019, definite in seguito al confronto avvenuto nel corso del 2019, presso le Prefetture di Catanzaro, Reggio Calabria, Vibo Valentia, Cosenza e Crotone, che ha visto la partecipazione di ANCI e UPI, oltre alla Regione stessa e al Dipartimento della protezione civile, al fine di migliorare quanto già approvato e di pervenire ad un'unica organizzazione del territorio finalizzata alla gestione delle emergenze nell'ottica di recepire quanto indicato dal nuovo codice di protezione civile (dlgs 1/2018) in merito all'identificazione degli ambiti territoriali ottimali.

# 1 Definizioni

**Condizione Limite per l’Emergenza (CLE)** - Condizione al cui superamento, a seguito del manifestarsi dell’evento sismico, l’insediamento urbano conserva nel suo complesso l’operatività della maggior parte delle funzioni strategiche per l’emergenza, la loro accessibilità e connessione con il contesto territoriale pur in concomitanza con il verificarsi di danni fisici e funzionali tali da condurre all’interruzione delle quasi totalità delle funzioni urbane presenti, compresa la residenza.

**Centro Operativo Misto (COM)** - Centro di coordinamento dell’emergenza di livello intercomunale. Il COM è ubicato in un Comune (sede COM) cui afferisce un determinato bacino di Comuni di competenza (area COM).

**Comune di Riferimento (CR)** - Comuni identificati come realtà urbane rilevanti per il contesto al quale appartengono e che assumono un carattere prioritario ai fini della programmazione degli interventi.

**Contesto Territoriale (CT)** – Insieme di Comuni in cui si esercita in modo unitario il livello ottimale di organizzazione e gestione dell’emergenza.

## SIGLE:

<b>CLE</b>	Condizione Limite per l’Emergenza
<b>COM</b>	Centro Operativo Misto
<b>CR</b>	Comune di Riferimento
<b>CT</b>	Contesto Territoriale
<b>DPC</b>	Dipartimento della Protezione Civile
<b>SLL</b>	Sistema locale del lavoro
<b>SGE</b>	Sistema di gestione dell’emergenza
<b>IOCT</b>	Indice di operatività strutturale per il Contesto territoriale
<b>ES</b>	Edificio strategico
<b>AE</b>	Area per l’emergenza
<b>AC</b>	Infrastruttura di accessibilità (AC_acc) e connessione (AC_conn)
<b>AS</b>	Aggregato strutturale
<b>US</b>	Unità strutturale

## 2 Analisi dei dati

Nel seguito viene descritta la metodologia di individuazione degli Edifici Strategici fondamentali per i **48 Contesti Territoriali** della Regione Calabria.

Per ciascun CT, vengono individuati i 3 edifici idonei a ricoprire le funzioni strategiche di Coordinamento degli interventi (ES1) Soccorso sanitario (ES2) e Intervento operativo (ES3) per il SGE del CT stesso.

La prima fase del lavoro è consistita in una preliminare raccolta e selezione di potenziali edifici con funzione strategica, dalle diverse fonti dei dati disponibili:

- > Studi di CLE (validati e in fase di validazione);
- > Piani di Protezione Civile Provinciali e Regionali;
- > Rete Ospedaliera e Territoriale Regionale;
- > Rete sedi e distaccamenti Vigili del Fuoco.

Ciò si è reso necessario, innanzi tutto per l'indisponibilità delle analisi della CLE su tutti i Comuni ed anche perché per gli ES2 e ES3 sono emerse disomogeneità di individuazione all'interno delle CLE stesse, di cui si discuterà più avanti.

Queste fonti hanno portato ad una iniziale individuazione di **233 elementi**, classificati per tipologia e funzione, che ha costituito la base per la selezione degli ES dei CT.

A conclusione della selezione, sono stati individuati 142 ES di cui 62 ES1, 41 ES2 e 38 ES3.

È bene evidenziare che tali quantità possono aumentare in funzione delle unità strutturali che potrebbero costituire il singolo ES, non avendo a disposizione schede della CLE per tutti gli ES.

### 2.1 Studi di CLE

Una prima individuazione di ES è stata effettuata dall'analisi degli studi di CLE disponibili in fase di redazione dello studio (validati o in fase di valutazione) dei Comuni di Riferimento dei CT calabresi. Ciò ha portato all'individuazione di 59 ES1, 39 ES2 e 47 ES3 per un totale di **136 ES**. In figura 2-1 viene ripresentato lo stato di attuazione degli studi di CLE per i Comuni calabresi aggiornato ad ottobre 2020.

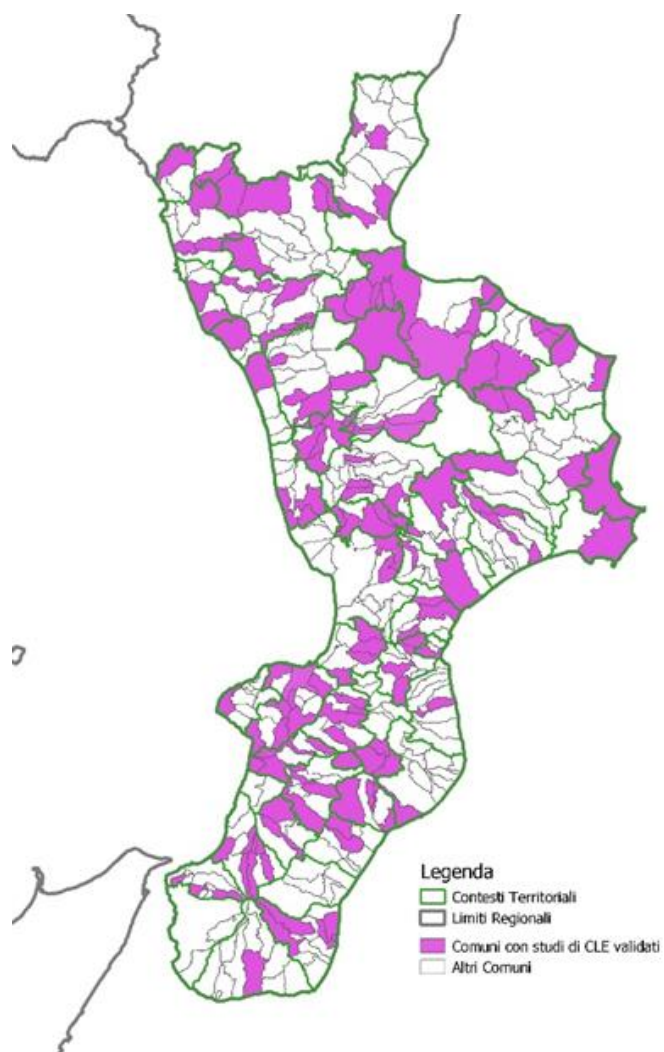


Figura 2-1 - Stato di attuazione studi di CLE per i Comuni della Calabria



## 2.2 Centri Operativi Misti (COM)

I COM, Centri Operativi Misti, secondo quanto espresso dalle “Indicazioni operative per l'individuazione dei Centri operativi di coordinamento e delle Aree di emergenza” del 31 marzo 2015 adottate ai sensi dell'articolo 5, comma 5, della legge n. 401/2001, vengono attivati dal Prefetto “laddove emerga la necessità di istituire una struttura di coordinamento a supporto dei Comuni stessi, sia nei casi in cui i Comuni non riescano a far fronte alla gestione emergenziale sia quando il C.C.S. abbia la necessità di ottimizzare gli interventi sul territorio”. I COM sono in genere deliberati dalle amministrazioni regionali ed individuano dei raggruppamenti intercomunali con finalità di condivisione delle risorse e delle procedure per la gestione delle emergenze. Su tutto il territorio regionale sono presenti **69 COM**.

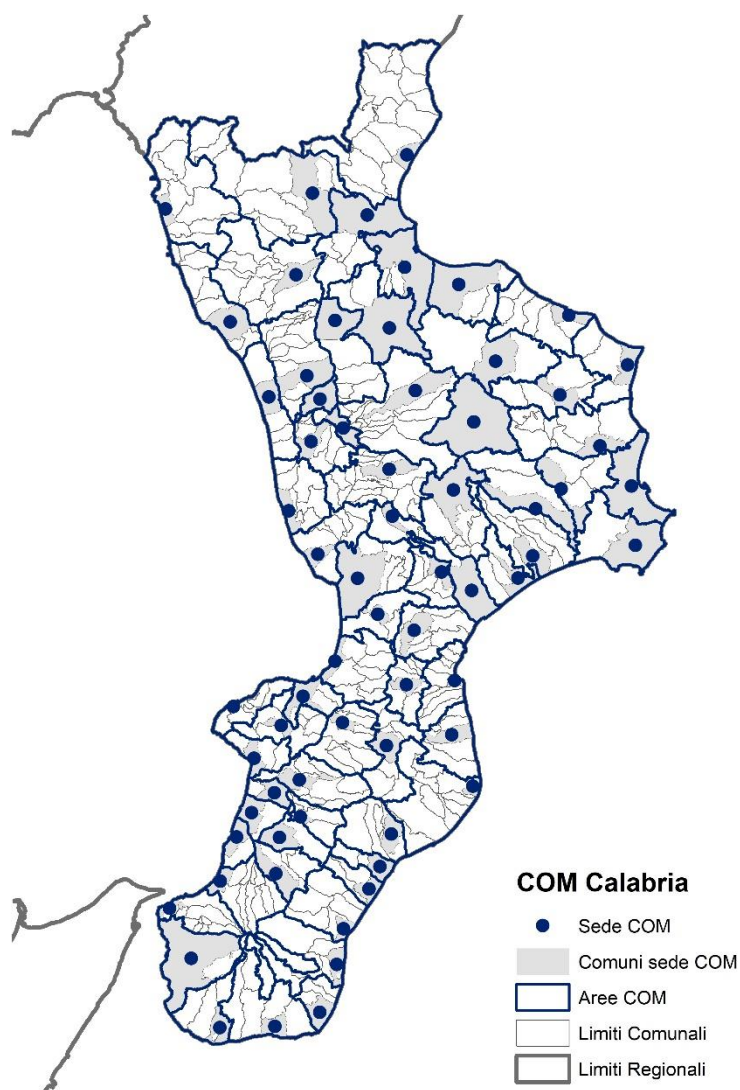


Figura 2-2 - Centri Operativi Misti

## 2.3 Rete Ospedaliera Territoriale

La rete ospedaliera della Regione Calabria è organizzata, così come riportato nel “Documento di riorganizzazione della rete ospedaliera” approvato con DCA n. 64/2016, secondo il **modello HUB e SPOKE**. Si parte dal presupposto che per determinate situazioni e complessità di malattia siano necessarie competenze rare e costose che non possono essere assicurate in modo diffuso ma devono invece essere concentrate in Centri regionali di alta specializzazione a cui vengono inviati gli ammalati dagli ospedali del territorio (“servizi ospedalieri periferici”). Il modello prevede, pertanto, la concentrazione dell’assistenza di maggiore complessità in “**centri di eccellenza**” (**HUB**) e l’organizzazione dell’invio a questi da parte dei centri periferici dei malati che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili a livello periferico.

Gli HUB e gli Spoke spesso sono composti da più strutture che svolgono funzioni congiunte di gestione dell’emergenza, con **reparti distribuiti in più presidi Ospedalieri**.

La rete ospedaliera regionale è composta da **29 strutture ospedaliere**, le quali ricadono per la **quasi totalità nei Comuni di Riferimento**, ad eccezione dell’Ospedale di Trebisacce.

Gli ospedali della Rete Ospedaliera sono organizzati in:

- > **3 HUB** (bacino di utenza tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, con D.E.A. – Dipartimento di Emergenza e Accettazione – di II livello e Pronto Soccorso), composti da un totale di **7 Poli Ospedalieri**. Ai 3 HUB sono associate le CO del 118 (Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria);
- > **1 Clinica Ospedaliero-Universitaria** (con D.E.A. – Dipartimento di Emergenza e Accettazione – di II livello e Pronto Soccorso), composta da **2 Poli Ospedalieri**;
- > **8 Spoke** (bacino di utenza tra 150.000 e 300.000 abitanti, con D.E.A. di I livello e Pronto Soccorso), composti da un totale di **10 strutture ospedaliere**;
- > **4 Ospedali generali o di base** (bacino di utenza tra 80.000 e 150.000 abitanti, con Pronto Soccorso)
- > **4 Ospedali di zona montana e 1 Ospedale di area disagiata** (dotati di Pronto Soccorso di area disagiata, presidiato da organico medico dedicato all’emergenza urgenza)

**Tutti gli ospedali della rete ospedaliera appartengono alla Rete Emergenza-Urgenza** così come definita dal DM 70/2015 e sono dotati di Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione (D.E.A. di I o II livello), unità di Medicina e chirurgia di Accettazione ed Emergenza (MCAE) o Pronto Soccorso (PS).

Alcune strutture ospedaliere negli ultimi anni sono state soggette ad una riconversione delle funzioni a causa del ridimensionamento della rete ospedaliera Regionale e alla istituzione di un sistema di servizi di tipo territoriale (DPRG 135/2011). Agli ospedali della rete ospedaliera regionale si aggiungono dunque le strutture della **rete territoriale**, la quale è costituita da **12 Case della Salute** (CdS).

Tali strutture non posseggono reparti di Pronto Soccorso (PS) o Medicina e chirurgia di Accettazione ed Emergenza (MCAE), ma svolgono un ruolo attivo nel sistema di emergenza - urgenza regionale attraverso Punti di Primo Intervento PPI, ossia postazioni medicalizzate del 118.

Il sistema complessivo di strutture ospedaliere appartenenti alla Rete Ospedaliera e Territoriale è composto dunque da un insieme di **40 Edifici** ed è rappresentato nella figura 2.3.

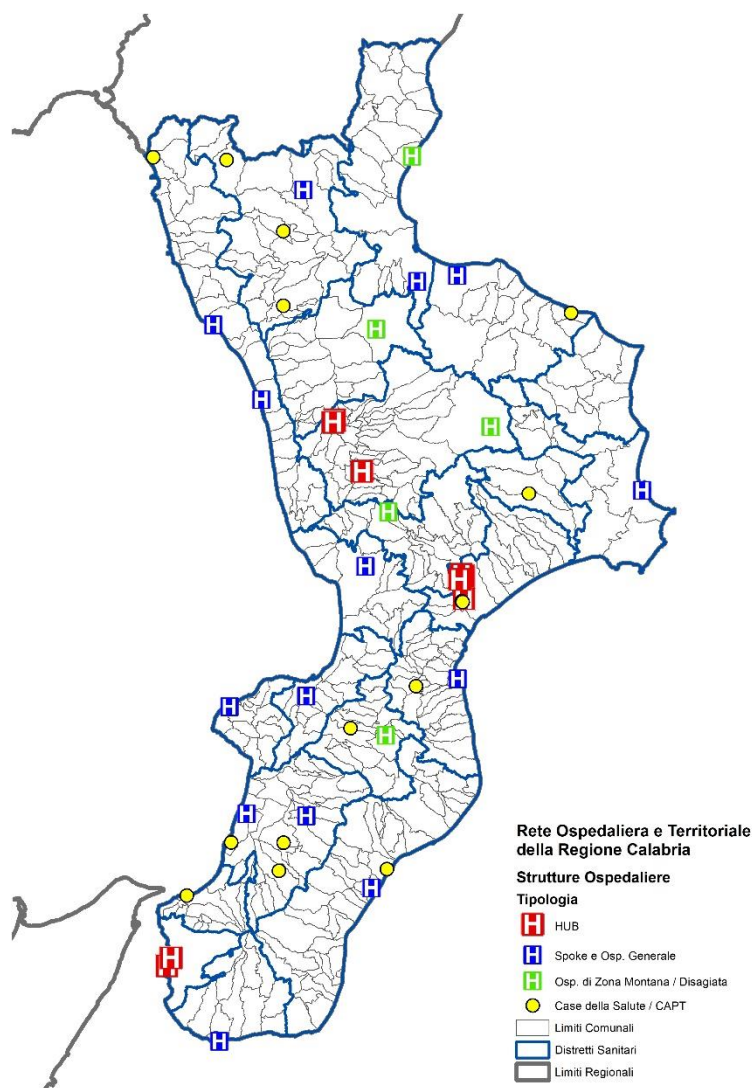


Figura 2-3 - Rete Ospedaliera e territoriale della Regione Calabria.

## 2.4 Vigili del Fuoco

La funzione strategica dell'intervento operativo viene espletata dal Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

L'organizzazione a livello centrale del Corpo Nazionale si articola in Direzioni Centrali e Uffici del Dipartimento, mentre le strutture periferiche (regionali) si articolano nei seguenti uffici sul territorio:

- > Direzioni regionali dei vigili del fuoco del soccorso pubblico e della difesa civile, istituite per lo svolgimento in ambito regionale delle funzioni istituzionali;
- > Comandi provinciali istituiti per l'espletamento in ambito provinciale delle funzioni istituzionali;
- > Distretti, distaccamenti permanenti e volontari e posti di vigilanza, istituiti alle dipendenze dei comandi provinciali;

Reparti e nuclei speciali, per particolari attività operative che richiedono l'impiego di personale specificamente preparato, nonché l'ausilio di mezzi speciali o di animali.

La rete dei Vigili del Fuoco<sup>1</sup> nella Regione Calabria, mostrata in Figura 2-4, è così composta:

- > **1 Direzione Regionale**
- > **5 Comandi Provinciali VV.F.**
- > **21 Distaccamenti VV.F. Sud Italia**
- > **2 Distaccamenti Aeroportuali VV.F.**
- > **3 Distaccamenti Portuali VV.F.**
- > **5 Distaccamenti Volontari VV.F. Centro Sud**
- > **1 Nucleo specializzato**

---

<sup>1</sup> Fonte: Web-GIS "Mappe delle Sedi di Servizio VV.F. in Italia" a cura della Direzione Centrale per le Risorse Logistiche e Strumentali - Area VIII Sistemi Informativi Automatizzati

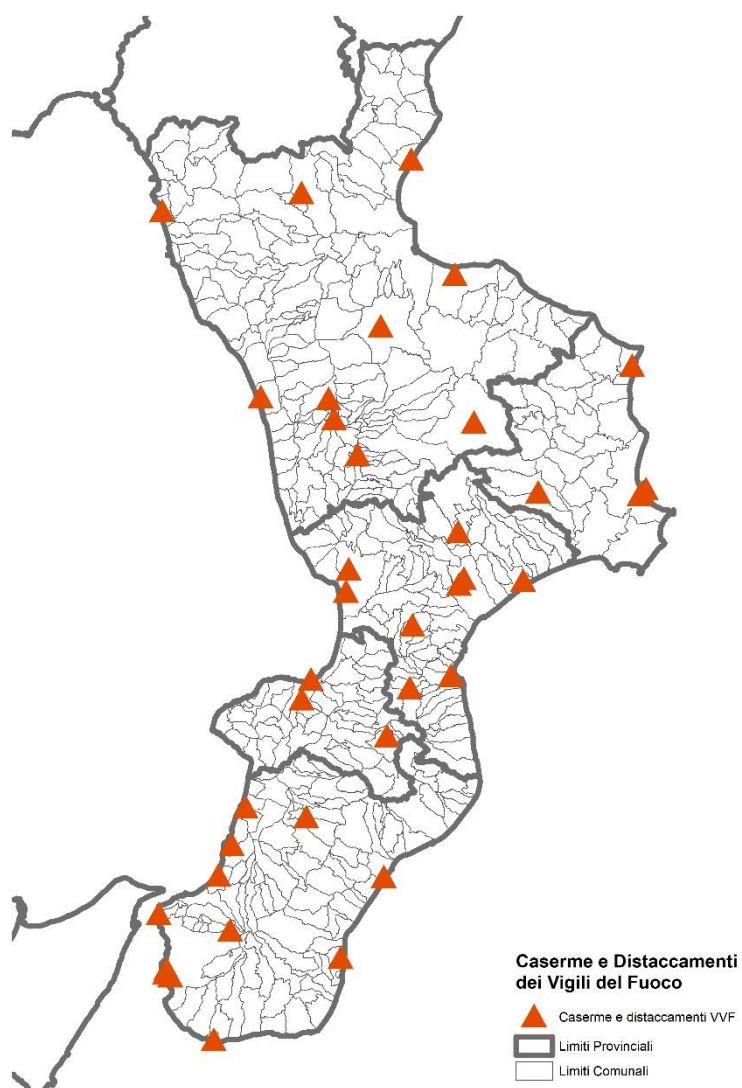


Figura 2-4 - Caserme e distaccamenti dei VVF

## 3 Selezione degli ES per i CT

### 3.1 Selezione ES 1 – Coordinamento interventi

#### FASE 1 – Individuazione ES1 nel CR

##### Identificazione da Analisi di CLE Comunale

Per i Comuni di Riferimento per i quali esiste uno studio di CLE validato o in fase di validazione, si individuano gli edifici idonei presenti nel CR (campo 48 scheda ES) ospitante funzioni di coordinamento interventi: sede di protezione civile nazionale, regionale, provinciale, comunale, COM, COC. oppure selezione sulla base del campo 51 secondo codici: S95 (Sede di protezione civile nazionale), S96 (Sede di protezione civile regionale), S97 (Sede di protezione civile provinciale), S98 (Sede di protezione civile comunale o intercomunale).

##### Identificazione di ES001 da Pianificazione di Emergenza Comunale, Provinciale e Regionale

Un ulteriore identificazione degli elementi viene effettuata, se disponibili, con l'ausilio dei piani di emergenza Comunali (nel caso di assenza di analisi di CLE), Provinciali e Regionali. Il confronto con altri livelli di pianificazione funge anche da verifica, qualora le fonti utilizzate siano di più recente pubblicazione.

#### FASE 2 – Selezione ES1 nel CR

##### Caso 1 – Comune Capoluogo di Provincia

Per i Comuni Capoluogo di Provincia verranno selezionati, tutti gli edifici identificati nella Fase 1, aventi funzione di Coordinamento a scala di CT o superiore.

- > Sede di protezione civile nazionale/DICOMAC;
- > Sede di protezione civile regionale;
- > Sede di protezione civile provinciale;
- > Centro Operativo Misto (COM);

##### Caso 2 – Altri Comuni

Per gli altri CR verrà selezionato un solo ES1. In caso di identificazione, nella Fase 1, di più edifici idonei la scelta viene effettuata in base al seguente ordine di priorità:

- > Sede di protezione civile nazionale;
- > Sede di protezione civile regionale;
- > Sede di protezione civile provinciale,
- > Centro Operativo Misto (COM);
- > Centro Operativo Comunale (COC);
- > Sede di protezione Civile Comunale;

Infine in assenza di analisi di CLE o di indicazioni dalla pianificazione di emergenza Comunale, Provinciale o Regionale: si individua un edificio di proprietà pubblica al più elevato livello di organizzazione dell'Amministrazione Pubblica presente nel Comune, preferibilmente con funzioni tecniche.

L'applicazione dei criteri individuati ha portato all'identificazione per la regione Calabria di 62 ES1. Il risultato viene rappresentato in Figura 3.1 e riportato nell'allegato A.

### 3.2 Selezione ES2 – Soccorso sanitario

L'individuazione degli ES2 parte da una selezione preliminare di tutti gli edifici facenti parte della Rete di Emergenza Urgenza della Regione Calabria.

Questa scelta è motivata dal fatto che il sistema di emergenza-urgenza regionale è un sistema integrato ed omogeneo, pianificato su scala regionale, tarato sulla popolazione e le caratteristiche del territorio. L'eliminazione di un elemento potrebbe comportare una riduzione delle funzioni del sistema complessivo di soccorso in Emergenza.

Per ogni CT viene identificato uno o più ES2, presenti nel CR o nei Comuni del CT. Tale individuazione prescinde dall'esistenza di studi di CLE. In caso di assenza di ES2 nel CT, viene individuata una struttura di riferimento nei CT limitrofi.

#### FASE 1 – Identificazione ES2

Si individuano tutti gli edifici del CT (uno o più edifici): ospedali e altre strutture sanitarie distinti nelle tipologie previste dal DM 70/2015 e riportati nel DCA n.64 del 05/07/2016, appartenenti alla Rete Emergenza Urgenza della Regione Calabria.

#### FASE 2 - Selezione dell'ES2 di riferimento per i CT privi di ES2

In caso di inesistenza di edifici nel CT in esame vengono identificati gli ES2 dei CT limitrofi o prossimi, appartenenti al medesimo distretto sanitario del CR, dotati di funzioni fondamentali per la gestione dell'emergenza.

In caso di presenza di più ES2, viene individuato come ES2 di riferimento l'edificio più prossimo e con funzioni di maggior grado per la gestione dell'emergenza:

- > Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione (D.E.A.) di II livello e Pronto Soccorso (PS)
- > Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione (D.E.A.) di I livello e Pronto Soccorso (PS)
- > Pronto soccorso (PS).
- > Punti di Primo Intervento (PPI).

In assenza di un ES2 idoneo all'interno del distretto sanitario di riferimento si individua la struttura dotata di funzioni per la gestione dell'emergenza più prossima al CR del CT, scegliendo in ordine di priorità in base a:

- > Minimo percorso, calcolato su viabilità di rango superiore (campo 8-12 Scheda AC di analisi CLE), tra CR del CT e ES2 del CT limitrofo
- > Minimo percorso su viabilità di rango superiore tra CP del CT e ES2 del CT limitrofo

Il risultato della selezione riportato nell'Allegato A e rappresentato nelle figure 3.2 e 3.3, ha portato all'individuazione di **41 ES2** di cui 7 strutture appartenenti ad HUB, 10 P.O. di tipo Spoke, 2 P.O. appartenenti a una clinica Universitaria, 4 Ospedali Generali, 4 Ospedali di zona montana, 1 Ospedale di zona disagiata e 13 Case della Salute. **31** sono i CT per i quali sono presenti uno o più ES2, mentre **16** sono i CT per i quali è stato necessario individuare un ES2 di riferimento in CT limitrofi.



### 3.3 Selezione ES3 – Intervento operativo

Per ogni CT viene identificato uno o più ES3, presenti nel CR o nei Comuni del CT. Tale individuazione prescinde dall'esistenza di studi di CLE. In caso di assenza di ES3 nel CT, viene individuata una struttura di riferimento nei CT limitrofi.

#### **FASE 1 – Identificazione ES3**

Si individuano tutti gli edifici nei comuni del CT (uno o più edifici) appartenenti ai Vigili del fuoco (VVF) e ospitanti funzioni di intervento operativo in caso di emergenza sismica (caserme, distaccamenti e simili).

#### **FASE 2 - Scelta dell'ES3 di riferimento per i CT privi di ES3**

In caso di inesistenza di edifici nei comuni del CT vengono considerati ES3 in CT limitrofi, ricadenti nella stessa provincia di appartenenza del CT, scegliendo in ordine di priorità in base a:

- > Minimo percorso, calcolato su viabilità di rango superiore (campo 8-12 Scheda AC di analisi CLE), tra CR del CT e ES3 del CT limitrofo
- > Minimo percorso su viabilità di rango superiore tra CR del CT e ES3 del CT limitrofo

L'applicazione dei criteri di scelta e individuazione dei Comuni di Riferimento ha portato alla selezione di **38** strutture appartenenti al Corpo Nazionale dei VV.F. I CT per i quali è presente almeno un ES3 sono **31**, mentre per 17 è stato individuato un ES3 di riferimento in CT limitrofi. Il risultato viene riportato nell'allegato A e rappresentato in figura 3-4 e 3-5.

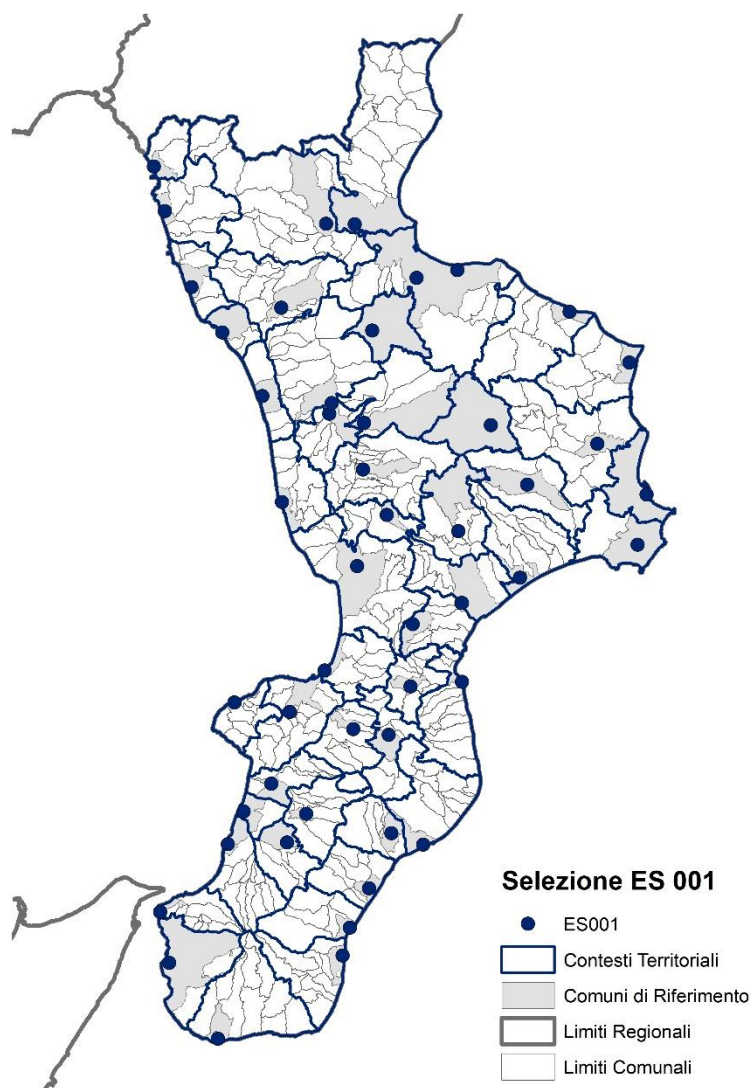


Figura 3-1 - Mappa dei 62 ES1 selezionati sui 96 iniziali

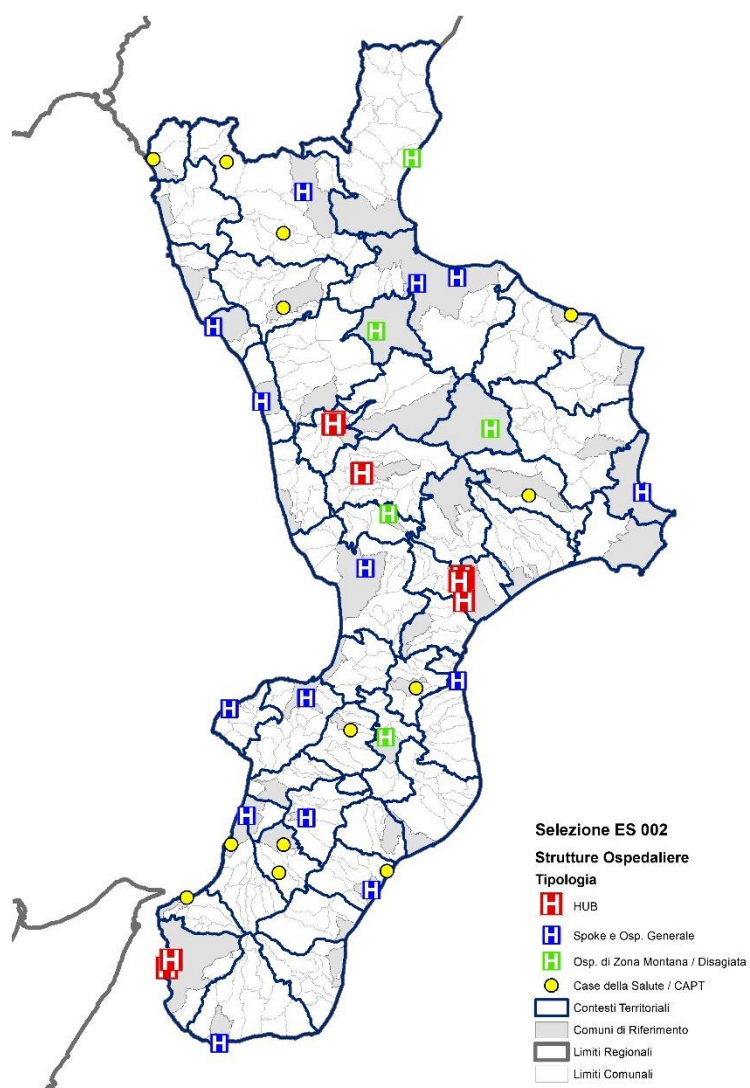


Figura 3-2 - Mappa dei 41 ES2 selezionati, di cui 7 strutture appartenenti ad HUB, 10 P.O. di tipo Spoke, 2 P.O. appartenenti a una clinica Universitaria, 4 Ospedali Generali, 4 Ospedali di zona montana, 1 Ospedale di zona disagiata e 13 Case della Salute.

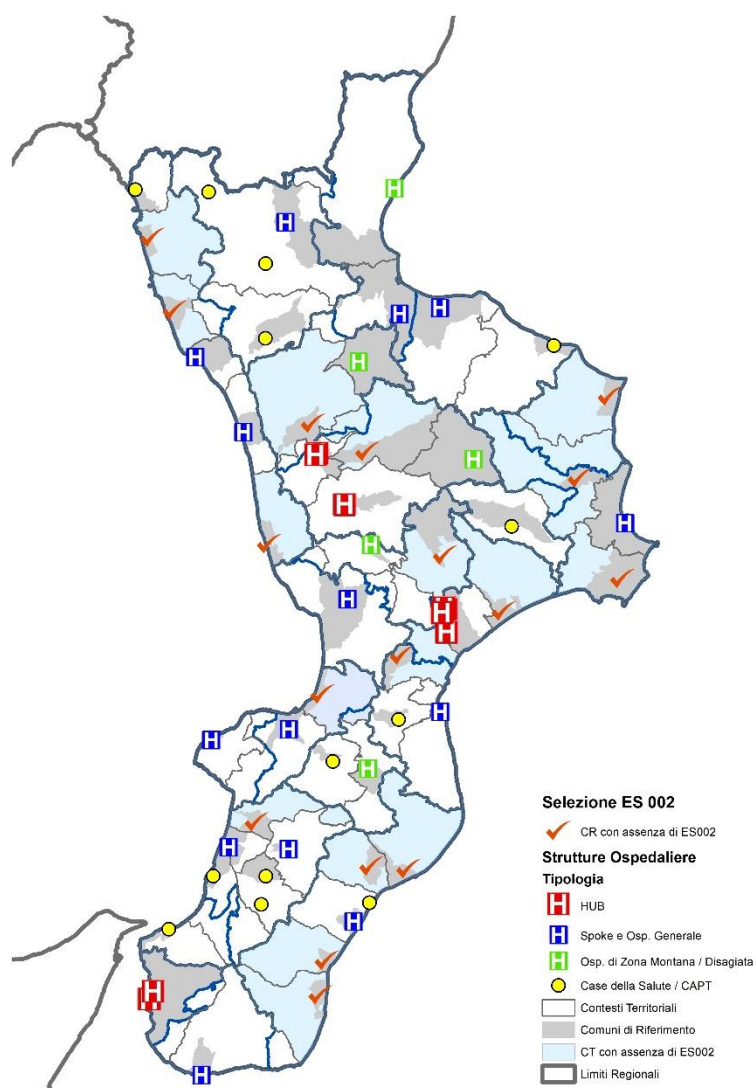


Figura 3-3 – Mappa di confronto tra i CT e i distretti sanitari della Regione Calabria. In particolare nella mappa vengono evidenziati i CT privi di ES2 e i Distretti Sanitari e Ospedali di riferimento. Il distretto sanitario di riferimento viene scelto in base a dove ricade il CR del CT privo di ES2.

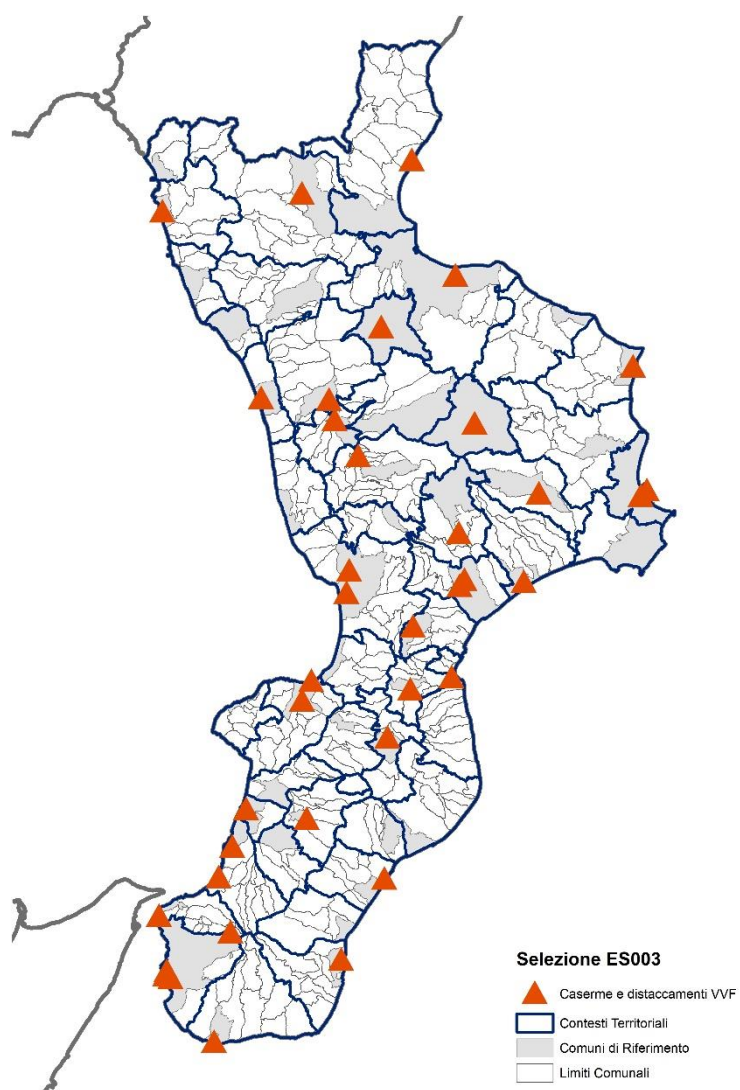


Figura 3-4 – Mappa dei 38 ES003 selezionati, facenti parte della rete regionale di caserme e distaccamenti dei Vigili del Fuoco.

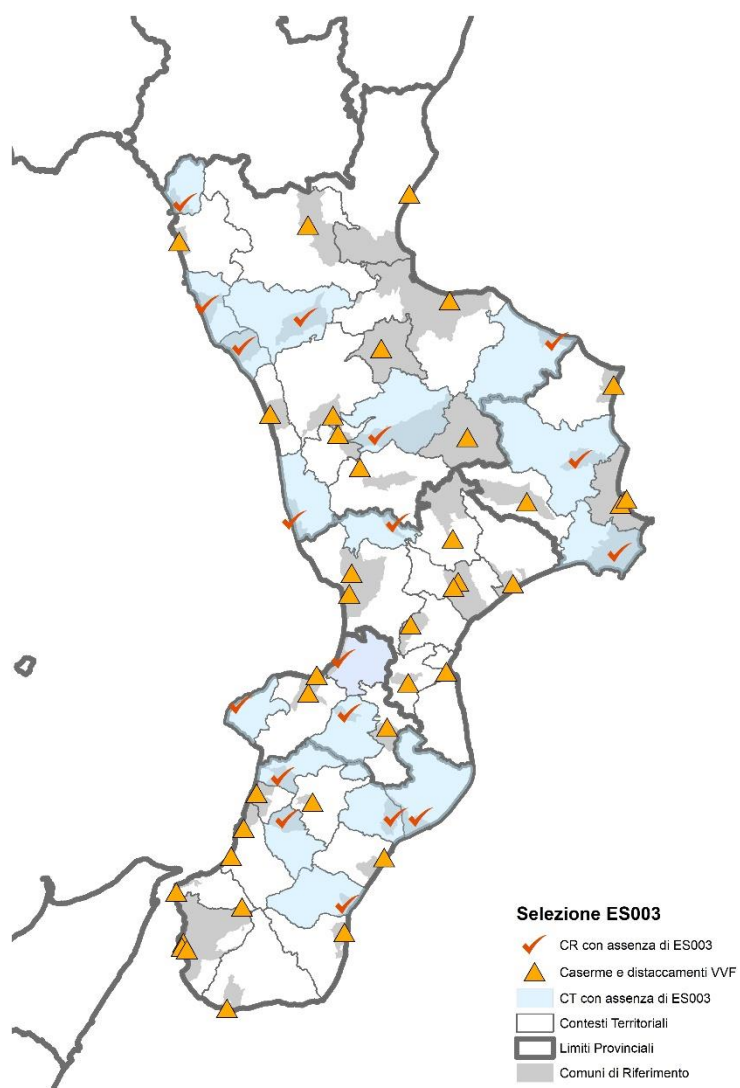


Figura 3-4 - Mappa di confronto tra i CT e i distretti dei VVF della Regione Calabria. In particolare nella mappa vengono evidenziati i CT privi di ES3 e i Distretti dei VVF suddivisi per province. Come ES3 di riferimento viene scelta la sede dei VVF più prossima al CR.

## Fonte dei dati

Per le elaborazioni rappresentate nel presente documento sono state utilizzate le seguenti fonti dei dati:

Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Geologia Ambientale e Geoingegneria, 2021. Portale informativo e cartografico della Microzonazione Sismica e della Condizione Limite per l'Emergenza - dati CLE validate e studi di MS validati.  
<https://www.webms.it/>

Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile - Direzione Centrale per le Risorse Logistiche e Strumentali - Area VIII Sistemi Informativi Automatizzati, 2012. Mappe delle Sedi di Servizio VV.F. in Italia.  
[https://www.vigilfuoco.it/asp/PDI\\_VVF/SediGPS.aspx](https://www.vigilfuoco.it/asp/PDI_VVF/SediGPS.aspx)

Regione Calabria (2016). Decreto DCA n. 64 del 5 luglio 2016, Documento di riorganizzazione della rete ospedaliera