DECISIONE DI ESECUZIONE (UE) 2022/288 DELLA COMMISSIONE

del 22 febbraio 2022

che modifica la decisione di esecuzione (UE) 2019/570 per quanto riguarda le risorse di rescEU per l'accoglienza e la modifica dei requisiti di qualità delle risorse per squadre mediche di emergenza di tipo 3

[notificata con il numero C(2022) 963]

(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, lettera g),

considerando quanto segue:

(1) La decisione n. 1313/2013/UE stabilisce il quadro giuridico di rescEU. Il meccanismo rescEU è una riserva di risorse a livello dell'Unione il cui scopo è fornire assistenza in situazioni particolarmente pressanti in cui l'insieme delle risorse esistenti a livello nazionale e quelle impegnate dagli Stati membri nel pool europeo di protezione civile non sono in grado di garantire una risposta efficace alle catastrofi naturali e provocate dall'uomo.

(2) A norma dell'articolo 12, paragrafo 2, della decisione n. 1313/2013/UE, la determinazione delle risorse di rescEU tiene conto dei rischi individuati ed emergenti, dell'insieme delle risorse e delle carenze a livello dell'Unione. Sono quattro i settori su cui dovrebbe concentrarsi in particolare rescEU, vale a dire: la lotta aerea agli incendi boschivi, gli incidenti di tipo chimico, biologico, radiologico e nucleare (CBRN), la risposta sanitaria d'emergenza, e i trasporti e la logistica.

(3) La decisione di esecuzione (UE) 2019/570 della Commissione ([2]) stabilisce la composizione iniziale di rescEU in termini di mezzi e requisiti di qualità. La riserva rescEU comprende finora mezzi aerei per combattere gli incendi boschivi, risorse per l'evacuazione medica con mezzi aerei, risorse per squadre mediche di emergenza, risorse per la costituzione di scorte di materiale medico e/o di dispositivi di protezione individuale («risorse per la costituzione di scorte di materiale medico»), mezzi di decontaminazione chimica, biologica, radiologica e nucleare (CBRN) e costituzione di scorte di mezzi CBRN.

(4) Da un'analisi dei rischi individuati ed emergenti, delle risorse e delle carenze a livello dell'Unione risulta che servono capacità di accoglienza temporanea.

(5) Negli ultimi anni in diverse operazioni del meccanismo unionale di protezione civile («meccanismo unionale») si è imposta la necessità di affrontare le carenze qualitative e quantitative delle capacità di accoglienza, confermatasi con lo studio del 2019 *Evaluation Study of Definitions, Gaps and COST of Response Capacities for the Union Civil Protection Mechanism* ([3]). Ha confermato tale carenza di capacità di accoglienza anche l'esperienza operativa acquisita con i terremoti che hanno colpito la Croazia a marzo e a dicembre 2020, nonostante le rapide operazioni di risposta avviate nell'ambito del meccanismo unionale a cui hanno partecipato diversi Stati membri.

(6) Lo scopo principale delle capacità di accoglienza temporanea di rescEU, se utilizzate durante un'operazione di risposta nell'ambito del meccanismo unionale, è provvedere all'accoglienza temporanea della popolazione colpita, che comprenda spazi per gli alloggi, i servizi igienico-sanitari, i servizi medici di base e le attività sociali.

([1]) GU L 347 del 20.12.2013, pag. 924.

([2]) Decisione di esecuzione (UE) 2019/570 della Commissione, dell'8 aprile 2019, recante modalità d'esecuzione della decisione n. 1313/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i mezzi di rescEU e che modifica la decisione di esecuzione 2014/762/UE della Commissione (GU L 99 del 10.4.2019, pag. 41).

([3]) https://ec.europa.eu/echo/system/files/2020-01/capacities_study_final_report_public.pdf.

(7) Le risorse di rescEU per l'accoglienza temporanea dovrebbero consistere in una riserva fisica di risorse di alta qualità per la risposta rapida o in una riserva virtuale di risorse adattabili, da poter utilizzare in una fase successiva se le operazioni di risposta nell'ambito del meccanismo unionale lo richiedono, o in una combinazione di entrambe.

(8) A norma dell'articolo 12, paragrafo 4, della decisione n. 1313/2013/UE è necessario stabilire requisiti di qualità delle risorse di risposta che fanno parte di rescEU di concerto con gli Stati membri. I requisiti minimi per le capacità di accoglienza temporanea dovrebbero basarsi sugli standard di accoglienza di cui al capitolo *Shelter and Settlement* del manuale Sphere ([4]).

(9) È opportuno istituire capacità di accoglienza temporanea per rispondere a rischi poco probabili dall'impatto molto elevato, conformemente alle categorie di cui all'articolo 3 *quinquies* della decisione di esecuzione (UE) 2019/570 e previa consultazione degli Stati membri.

(10) Al fine di fornire l'assistenza finanziaria dell'Unione per lo sviluppo di queste capacità di accoglienza temporanea, conformemente all'articolo 21, paragrafo 3, della decisione n. 1313/2013/UE, i costi ammissibili dovrebbero essere stabiliti tenendo conto delle categorie di cui all'allegato I bis di tale decisione.

(11) Recentemente l'iniziativa globale EMT (*Emergency Medical Team*) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha rivisto le norme ([5]) relative alle risorse per squadre mediche di emergenza di tipo 3 (trattamento dei pazienti trasferiti). I requisiti di qualità relativi a questo tipo di squadre mediche di emergenza nell'ambito di rescEU dovrebbero quindi essere modificati di conseguenza.

(12) Le riflessioni sugli insegnamenti tratti dalla crisi COVID-19 hanno ulteriormente evidenziato la necessità di maggiore flessibilità e modularità delle risorse di rescEU per le squadre mediche di emergenza. rescEU dovrebbe pertanto includere le risorse delle squadre mediche di emergenza di tipo 2 (chirurgia di emergenza in ambito ospedaliero) integrate da servizi di cure specialistiche, in linea con le norme dell'iniziativa globale EMT dell'OMS.

(13) Pertanto è opportuno modificare di conseguenza la decisione di esecuzione (UE) 2019/570.

(14) Le misure previste dalla presente decisione sono conformi al parere del comitato di cui all'articolo 33, paragrafo 1, della decisione n. 1313/2013/UE,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

Articolo 1

La decisione di esecuzione (UE) 2019/570 è così modificata:

(1) l'articolo 1 *bis* è così modificato:

a) il punto 2 è sostituito dal seguente:

«(2) "squadre mediche di emergenza di tipo 3 (trattamento dei pazienti trasferiti)", squadre di emergenza pronte a essere mobilitate, formate da personale medico e altro personale chiave, addestrate e attrezzate per il trattamento di pazienti vittime di catastrofi, in grado di fornire assistenza ospedaliera e chirurgica complessa, comprese terapie intensive.»;

b) è aggiunto il seguente punto 3:

«3) "riserva virtuale per l'accoglienza", uno o più accordi con fornitori selezionati, da attivare su richiesta per la consegna di determinate quantità di risorse specifiche in un intervallo di tempo prestabilito.»;

(2) l'articolo 2 è così modificato:

a) il paragrafo 1 è così modificato:

i) il quinto trattino è sostituito dal seguente:

« - mezzi nel settore degli incidenti chimici, biologici, radiologici e nucleari,»;

([4]) cfr. *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*, quarta edizione, Ginevra, Svizzera, 2018.
([5]) cfr. «*Classification and minimum standards for emergency medical teams*», Organizzazione mondiale della sanità, 2021.

ii) è aggiunto il seguente sesto trattino:

« - capacità di accoglienza.»;

b) il paragrafo 2 è così modificato:

i) la lettera e) è sostituita dalla seguente:

«e) squadre mediche di emergenza di tipo 2 (chirurgia di emergenza in ambito ospedaliero) e/o squadre mediche di emergenza di tipo 3 (trattamento dei pazienti trasferiti)»;

ii) la lettera h) è sostituita dalla seguente:

«h) costituzione di scorte di mezzi chimici biologici, radiologici e nucleari (CBRN);»;

iii) è aggiunta la seguente lettera i):

«i) capacità di accoglienza temporanea.»;

(3) l'articolo 3 *bis* è sostituito dal seguente:

«*Articolo 3 bis*

Costi ammissibili nell'ambito di rescEU per i mezzi aerei per l'evacuazione medica, le risorse per squadre mediche di emergenza di tipo 2 e di tipo 3, la costituzione di scorte di materiale medico, i mezzi di decontaminazione CBRN, la costituzione di scorte di mezzi CBRN e le capacità di accoglienza temporanea

Nel calcolo dei costi totali ammissibili per le risorse di rescEU si tiene conto di tutte le categorie di costi di cui all'allegato I bis della decisione n. 1313/2013/UE.»;

(4) all'articolo 3 *sexies*, i paragrafi 3 e 4 sono sostituiti dai seguenti:

«3. Sono istituiti i mezzi e le risorse di rescEU di cui all'articolo 2, paragrafo 2, lettere da c) a i), allo scopo di gestire i rischi poco probabili dall'impatto molto elevato.

4. In caso di mobilitazione di mezzi e risorse di rescEU di cui all'articolo 2, paragrafo 2, lettere da c) a i), nell'ambito del meccanismo unionale, l'assistenza finanziaria dell'Unione copre il 100 % dei costi operativi, conformemente all'articolo 23, paragrafo 4 *ter*, della decisione n. 1313/2013/UE.»;

(5) l'allegato è modificato conformemente all'allegato della presente decisione.

Articolo 2

Gli Stati membri sono destinatari della presente decisione.

Fatto a Bruxelles, il 22 febbraio 2022

Per la Commissione
Janez LENARČIČ
Membro della Commissione

ALLEGATO

L'allegato della decisione di esecuzione (UE) 2019/570 è così modificato:

(1) la sezione 5 è sostituita dalla seguente:

«5. **Risorse per squadre mediche di emergenza di tipo 2 (chirurgia di emergenza in ambito ospedaliero) e/o per squadre mediche di emergenza di tipo 3 (trattamento dei pazienti trasferiti)**

Compiti	— Fornire assistenza di tipo 2 (chirurgia di emergenza in ambito ospedaliero) e/o di tipo 3 (trattamento dei pazienti trasferiti), come descritto nell'iniziativa globale *Emergency Medical Team* dell'OMS; — fornire cure specialistiche o svolgere mansioni di sostegno, se necessario anche mediante squadre specializzate, come descritto nell'iniziativa globale *Emergency Medical Team* dell'OMS.
Risorse	— Capacità minima di fornire cure mediche conformemente alle norme dell'iniziativa globale *Emergency Medical Team* dell'OMS, se disponibili; — servizi diurni e notturni (se necessario con assistenza 24/7).
Componenti principali	— Conformemente alle norme dell'iniziativa globale *Emergency Medical team* dell'OMS, se disponibili.
Autosufficienza	— La squadra deve garantire l'autosufficienza per tutta la durata della mobilitazione, conformemente alle norme dell'iniziativa globale *Emergency Medical Team* dell'OMS. si applica l'articolo 12 della decisione di esecuzione 2014/762/UE.
Mobilitazione	— Disponibilità alla partenza entro massimo 48-72 ore dall'accettazione dell'offerta e operatività sul posto conformemente alle norme dell'iniziativa globale *Emergency Medical Team* dell'OMS; — capacità operativa conformemente alle norme dell'iniziativa globale *Emergency Medical Team* dell'OMS.»

(2) è aggiunta la seguente sezione 9:

«9. **Capacità di accoglienza temporanea**

Compiti	— Fornire accoglienza temporanea alle popolazioni colpite, che comprenda spazi per gli alloggi, i servizi igienico-sanitari, i servizi medici di base e le attività sociali; — fornire personale addetto alla gestione, alla mobilitazione, al montaggio, alla messa in opera e alla manutenzione di unità di accoglienza, ove necessario. In caso di trasferimento ad autorità locali o organizzazioni internazionali, addestrarne il personale prima di cedere le capacità di accoglienza.
Risorse	— Capacità di accoglienza ([1]) composte da strutture in grado di accogliere - se usate simultaneamente - un minimo di 5 000 persone; — le capacità devono constare di una riserva fisica e/o da una riserva virtuale di unità di accoglienza.
Componenti principali	— Unità di accoglienza dotate di riscaldamento (per le condizioni invernali), adeguati sistemi di aerazione (per le condizioni estive) e materiali di base come letti con sacchi a pelo e/o coperte; — impianti igienico-sanitari; — infermeria per i servizi medici di base; — strutture polivalenti per la preparazione e il consumo di alimenti, la distribuzione di acqua potabile e le attività sociali; — gruppi elettrogeni e generatori di illuminazione; — kit igienici di base; — appropriate infrastrutture di stoccaggio nell'Unione ([2]), logistica e adeguati sistemi di monitoraggio della costituzione delle scorte; — opportuni accordi che garantiscano il trasporto e la consegna adeguati delle unità; — personale adeguatamente formato e risorse per gestire, mobilitare, montare, mettere in opera e mantenere le strutture fisiche nell'area colpita.

Autosufficienza	— Le risorse devono garantire l'autosufficienza durante le prime 96 ore di mobilitazione; — si applica l'articolo 12 della decisione di esecuzione 2014/762/UE.
Mobilitazione	— Disponibilità alla partenza della riserva fisica entro massimo 24 ore dall'accettazione dell'offerta; — la durata della missione e, se del caso, l'inizio del processo di trasferimento devono essere concordati con il paese colpito.»

([1]) Le capacità di accoglienza devono rispettare i requisiti minimi del capitolo *Shelter and Settlement* del manuale Sphere *Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Occorre tenere conto delle esigenze delle persone vulnerabili.

([2]) Ai fini della logistica delle infrastrutture di stoccaggio, «nell'Unione» comprende i territori degli Stati membri e degli Stati partecipanti al meccanismo unionale di protezione civile.