



## Scenari ipotizzati

Evento catastrofico ad effetto limitato



Caratterizzato da:

Integrità delle  
strutture di  
soccorso

Limitata estensione  
nel tempo delle  
operazioni di  
soccorso valutate  
(<12 ore)

Sinonimo di maxiemergenza ed incidente maggiore

# Scenari ipotizzati

Evento catastrofico ad effetto limitato



## Scenari ipotizzati

Evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta locale

Caratterizzato da:

Devastazione di  
ampi territori

Elevato numero di  
vittime

**COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI ESTREMAMENTE  
DIFFICILE (COMUNICAZIONI, VIABILITÀ, ENERGIA, ecc.)**

# Scenari ipotizzati

Evento catastrofico che travalica



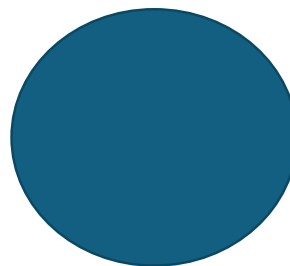
## Definizione maxiemergenza

**Evento straordinario** che per sua natura crea una **sproporzione** fra le risorse di soccorso disponibili e le reali necessità

quello che ho



quello che serve



Gestire lo squilibrio tra la necessità e le risorse disponibili,  
per salvare il più alto numero di vittime possibile

### Strategia



### Logistica



### Tattica



# Caratteristiche di un piano di emergenza

## Piano di emergenza efficace



Giorno e ora  
qualsiasi



Tipo di evento  
qualsiasi



Logica di  
funzionamento  
costante



Allertamento  
personale  
mirato



Responsabilità  
chiare



Risposta  
da minima  
a totale

## Strutture di coordinamento

**PCA:** P<sup>osto</sup> di C<sup>omando</sup> A<sup>vanzato</sup>

**SOREU:** S<sup>ala</sup> O<sup>perativa</sup> R<sup>egionale</sup> E<sup>mergenza</sup> U<sup>rgenza</sup>

**CCS:** C<sup>entro</sup> C<sup>oordinamento</sup> S<sup>occorsi</sup>

**COM:** C<sup>entro</sup> O<sup>perativo</sup> M<sup>isto</sup>

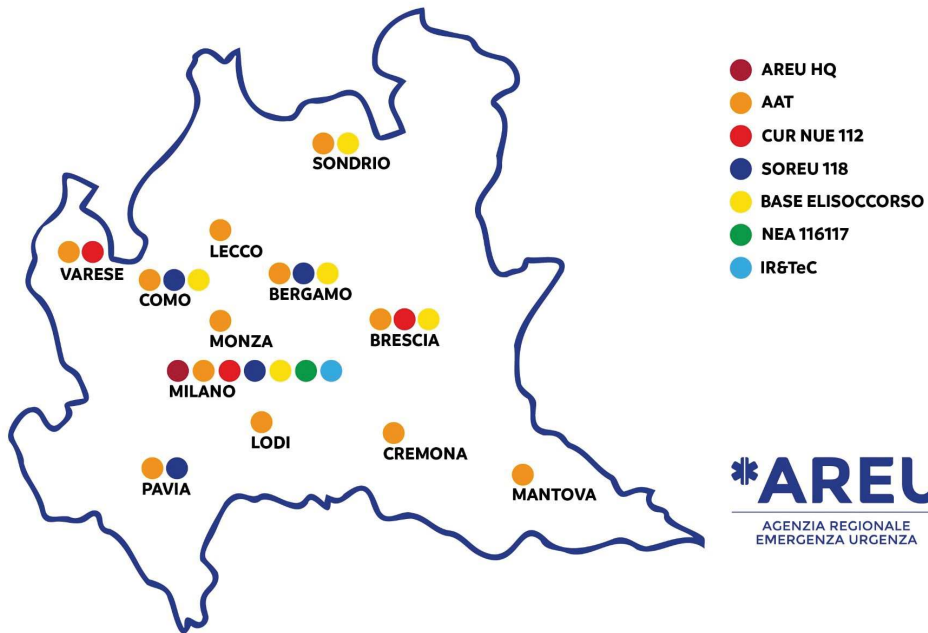
## Sala operativa 118

In riferimento alla direttiva della P.C.M. con il comunicato n°116/2001

- La SOREU 118 costituisce l'interlocutore privilegiato in campo sanitario
- Responsabile medico AAT nel CCS (funzione 2)



## SEDI / STRUTTURE OPERATIVE



**\*AREU**  
 AGENZIA REGIONALE  
 EMERGENZA URGENZA

## DISTRIBUZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO

> **ELISOCCORSO** / n° 5 elicotteri

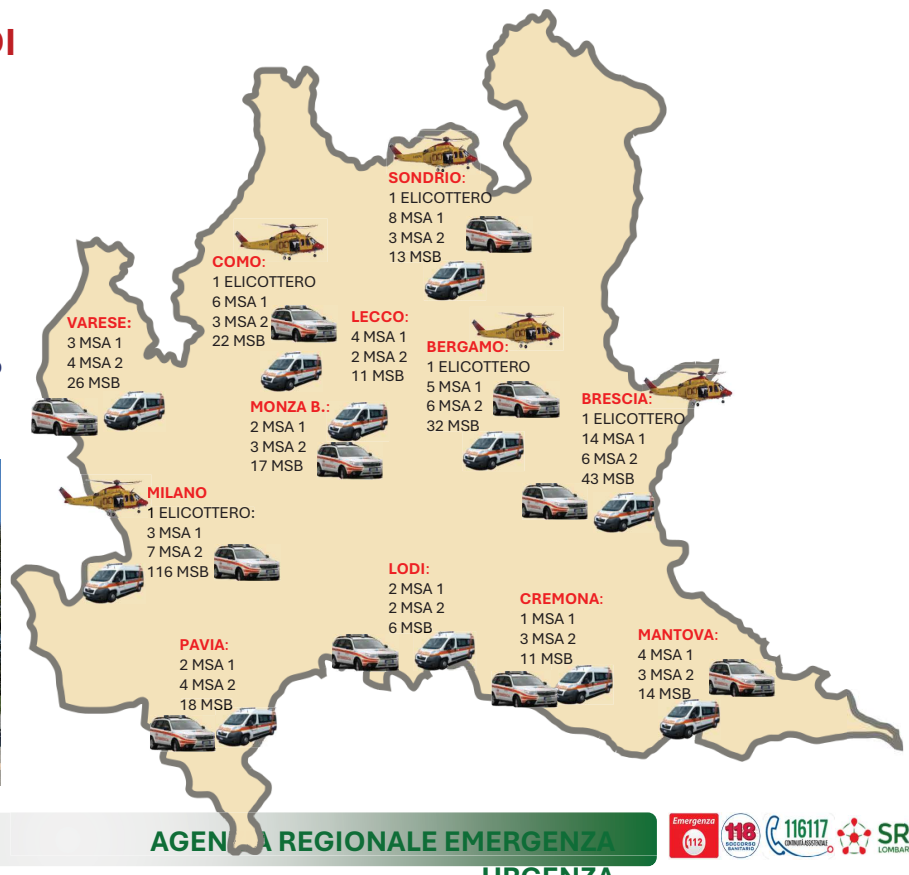
> **MSA = Mezzo di Soccorso Avanzato**

MSA 1 > Auto Infermieristica / n°54

MSA 2 > Auto Medica / n°46

> **MSB = Mezzo di Soccorso di Base**

n°329 Ambulanze della Consulta del Soccorso convenzionate per il servizio di emergenza urgenza



**AREU**

# PROCEDURA 22

## Attivazioni

- 1) Consolle MAXI
- 2) Personale aggiuntivo (della propria SOREU)
- 3) Ulteriori mezzi ordinari della AAT (considerare la necessità di redistribuire le risorse)
- 4) Elicotteri (valutare l'impiego)
- 5) SOREU limitrofe (richiesta di mezzi e personale in supporto, risorse condivise) – Appendice 2
- 6) Organizzazioni di volontariato territoriali (MSB / supporto logistico / pulmini) – Appendice 4
- 7) Risorse speciali (Lotti scorta - UNISADEC - kit BCR - PMA) – Appendice 3

## Allertamenti

- 8) Enti competenti (VVF, Forze di Polizia, ATS, CAV, Prefettura) in base alle necessità
- 9) ROP e Referente clinico di SOREU, Direttore, Coordinatore infermieristico e Referente Maxiemergenza della AAT coinvolta, CUR NUE 112 (utilizzo SMS)
- 10) Strutture sanitarie (EAS, DEA e PS) di interesse per l'evento

## Comunicazioni

- 11) Direzione AREU\* (utilizzo SMS – dettaglio telefonico a carico di ROP e/o Referente clinico)



EAS

DEA

PS

P.E.I.M.A.F.



Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti

## Strutture di coordinamento

### Posto di Comando Avanzato - PCA

- Nell'ambito della maxiemergenza rappresenta la prima cellula di comando tecnico a supporto del Centro di Coordinamento Soccorsi (CCS)
- E' composto di norma dalle primarie strutture di soccorso (VVF, 118, Organi di Polizia) con concorso, in linea teorica, anche dei rappresentanti di tutti gli altri organismi operativi di protezione civile



## Comportamento sul campo

- Cambiamento dello standard di soccorso ordinario
- Reazioni umane
- Collaborazione
- Rispetto dei ruoli
- Non improvvisazione



# Triage



## OBIETTIVI

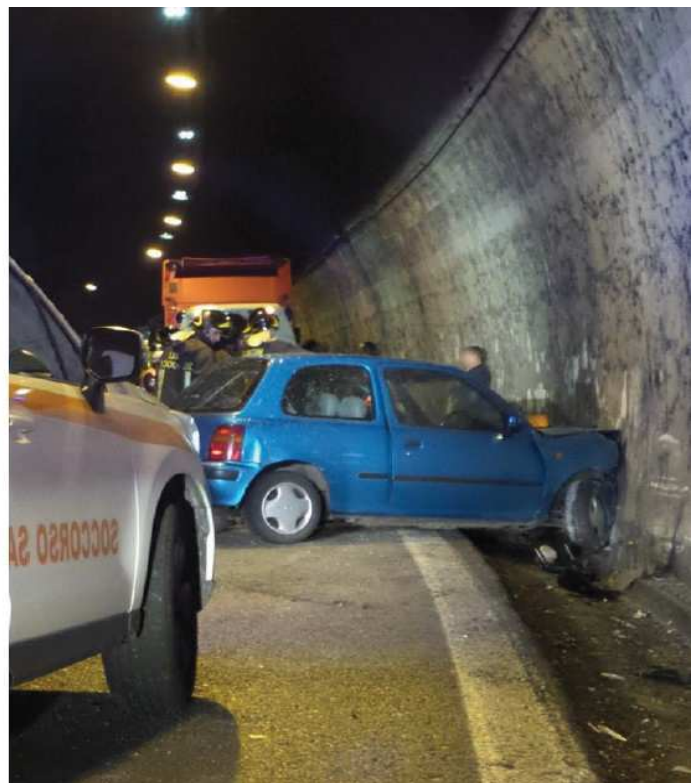
- Definizione, finalità e caratteristiche del triage
- Il triage secondo il metodo

### S.T.A.R.T.

**S**imple  
**T**riage  
**A**nd  
**R**apid  
**T**reatment

## Definizione - Finalità

- Il termine triage significa scelta, smistamento
- E' un metodo utilizzato per suddividere i pazienti in categorie di priorità per il trattamento e il trasporto in base alla gravità delle lesioni
- Viene eseguito in caso di eventi con molteplici feriti



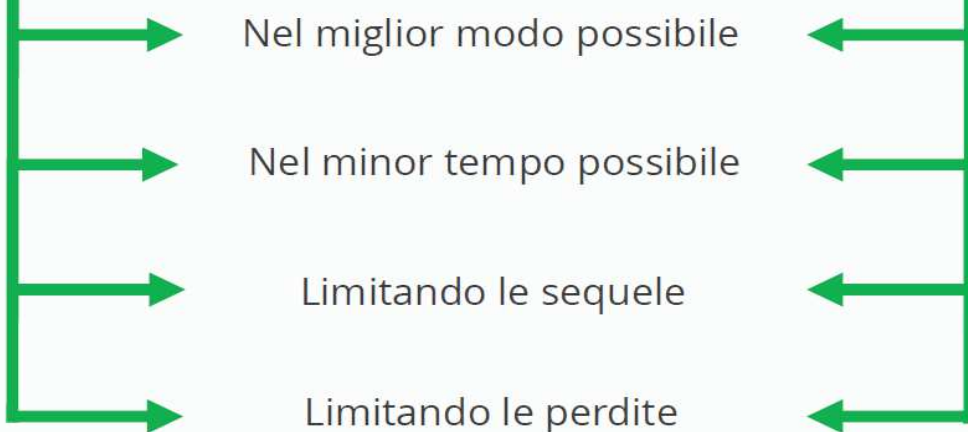
E' UN ATTO SANITARIO DINAMICO  
ED E' LA BASE DELLA PROFESSIONALITA'  
IN MEDICINA DELLE CATASTROFI



**Va fatto a tutti i livelli:  
sul campo, nel PMA, in ospedale**

## SCOPI DEL TRIAGE

### TRATTARE IL MAGGIOR NUMERO DI VITTIME



# TRIAGE S.T.A.R.T.

Il paziente cammina ?

NO

SI

Il paziente respira ?

<30

>30

NO

Polso radiale è presente?

SI

NO

Esegue ordini semplici?

SI

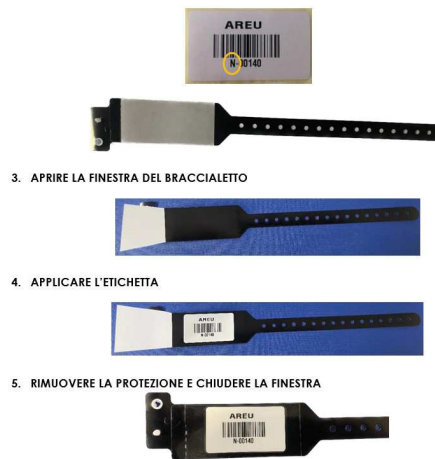
NO

i soccorritori eseguono un triage start modificato che non considera il codice colore **nero** che viene sostituito con il colore **rosso**

## S.T.A.R.T.

**I risultati dello  
S.T.A.R.T sono  
sostanzialmente in  
un overtriage che è  
compensato dalla  
facilità di  
applicazione dalla  
maggior parte degli  
operatori**





3. APRIRE LA FINESTRA DEL BRACCIALETTO
4. APPLICARE L'ETICHETTA
5. RIMUOVERE LA PROTEZIONE E CHIUDERE LA FINESTRA

**AREU CARTELLINO DI TRIAGE** N° braccialetto

DATA: / / ORA: : :

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ M. F.

DATA DI NASCITA: / / CONTAMINATO  NON CONTAMINATO  SITO RINVENIMENTO: \_\_\_\_\_

1 AMPUTAZIONE  
2 FRATTURA ESPOSTA  
3 DEFORMITÀ  
4 DOLORE  
5 SANGUINAMENTO  
6 EMORRAGIA MASSIVA  
7 FERITA  
8 FERITA PENETRANTE  
9 LACERAZ./SCHIACC.  
10 CONTUSIONE  
11 USTIONE  
12 EDEMA  
13 LESIONI INCOMPATIBILI CON LA VITA  
X MOTILITÀ ASSENTE  
● SENSIBILITÀ ASSENTE

EVACUAZIONE A:  PMA  OSPEDALE  OSPEDALE DESTINAZIONE

CODICE TRASPORTO:  VERDE  GIALLO  ROSSO

ORA PARTENZA: : : \_\_\_\_\_

|                      |            |
|----------------------|------------|
| TRIAGE AREA RACCOLTA | TRIAGE PMA |
|                      |            |
|                      |            |
|                      |            |

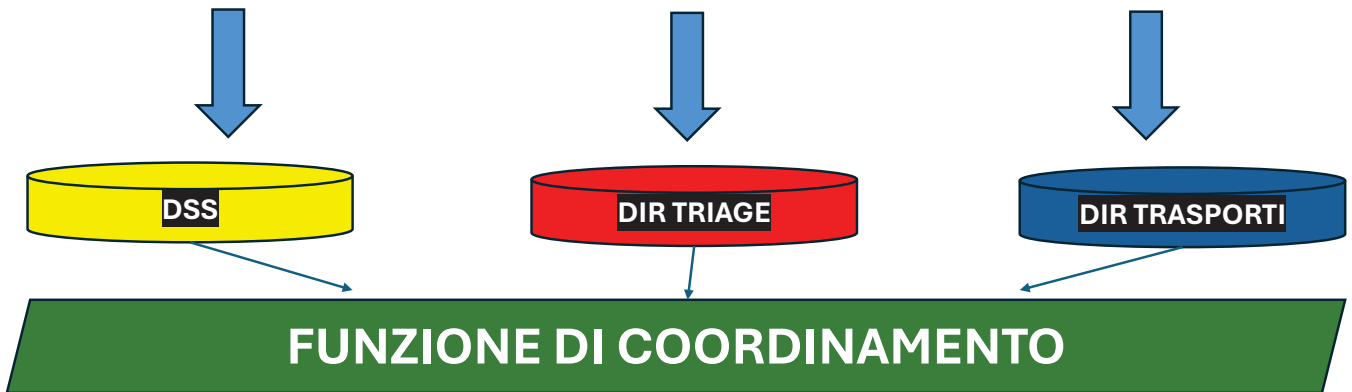
## CARTELLINI TRIAGE

I **cartellini** sono uguali per tutte le AAT della Regione Lombardia

Ogni **cartellino** riporta un numero, che identifica il paziente durante tutto il suo percorso dal luogo dell'evento all'ospedale

I **cartellini** vengono posizionati dal medico e/o dall'infermiere

# Figure di Riferimento





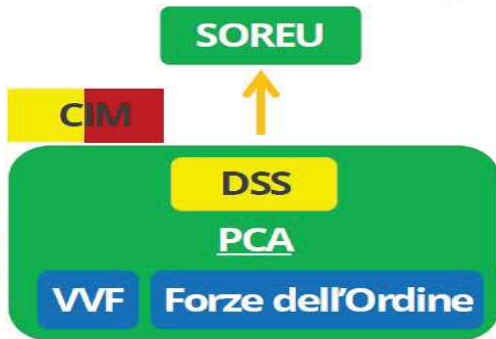
Direttore Trasporti

Direttore PMA

Direttore Triage

Stampa  
Visitors

CCS  
DICOMAC  
Med. Legale



AREU LOMBARDIA

AGENZIA REGIONALE EMERGENZA  
URGENZA



## Figure di riferimento

### DIRETTORE DEI SOCCORSI SANITARI - DSS

→ Responsabile sanitario  
delle operazioni di  
soccorso è: Medico AAT

→ Viene identificato con la  
pettorina **GIALLA**



## DIRETTORE DEI SOCCORSI - DSS

### Compiti

- Coordinarsi con referenti analoghi VVF, forze di Polizia, Prefettura e altri enti deputati alla gestione dell'emergenza (attivazione PCA)
- Coordinare le risorse impegnate per la realizzazione della "catena dei soccorsi", dal recupero delle vittime fino al trasferimento negli ospedali coinvolti
- Mantenere costantemente i contatti con la SOREU



## COORDINATORE DI INCIDENTE MAGGIORE - CIM

Personale tecnico o sanitario esperto in maxiemergenza

- Collaborare alla gestione tecnico- sanitaria dell'evento
- Coordinare con il DSS il personale operativo nella catena dei soccorsi

Viene identificato con la pettorina A SCACCHI (GIALLO E ROSSO)



## COORDINATORE DI INCIDENTE MAGGIORE - CIM

### Compiti

- Supportare il DSS nell'istituzione del PCA
- Supervisionare l'attività delle aree operative
- Risolvere i problemi tecnici e logistici che dovessero verificarsi durante la gestione dell'evento
- Gestire le comunicazioni (locale/SOREU)

## DIRETTORE DEL TRIAGE

### Infermiere dell'AAT

- Effettuare direttamente il TRIAGE
- Coordinare le funzioni di TRIAGE se vi è la presenza di più operatori che lo stanno eseguendo
- Settorializzare: creare dei cantieri di lavoro con il personale a disposizione per razionalizzare le risorse

Viene identificato con la pettorina  
**ROSSA**



# DIRETTORE DEL TRIAGE

## Compiti

- Comunicare con il DSS per aggiornarlo sul numero e la tipologia dei pazienti in relazione al loro codice gravità
- In accordo con il direttore del PMA definire le priorità di afferenza a tale struttura
- Gestire direttamente le squadre di recupero

# DIRETTORE DEL TRIAGE

## Compiti

- Supervisionare le operazioni di estricazione e recupero complesso, con il supporto dei VVF
- Rapportarsi costantemente con il DIRETTORE O DEI TRASPORTI per la fornitura di materiale e/o risorse umane nell'area del crash e di raccolta.

## DIRETTORE DEI TRASPORTI

### Tecnico autista - Soccorritore

- Identificare e presidiare (tramite i suoi collaboratori) i punti di ingresso ed uscita dal cantiere
- Censire i mezzi disponibili e le risorse umane
- Gestire la movimentazione dei mezzi in base alle richieste del PMA e del DSS/CIM

Viene identificato con la pettorina **BLU**





## DIRETTORE DEI TRASPORTI

### Compiti

- Segnala ai mezzi in arrivo il check-in, il luogo di stazionamento ed il check-out
- Segnala eventuali pericoli per l'atterraggio di elicotteri (cavi della corrente, teleferiche od ostacoli poco visibili, ecc.).
- Registra i dati dei mezzi e dei Pazienti in uscita dal cantiere

## DIRETTORE DEL PMA - MEDICO

### Compiti

- Concordare con il Direttore Triage l'accettazione dei feriti
- Relazionarsi con il DSS/CIM riguardo a numero e tipologia dei pazienti
- Fare riferimento al DIRETTORE DEI TRASPORTI riguardo a necessità di uomini e materiali
- Definire le priorità di evacuazione e comunicare al Direttore dei Trasporti

Viene identificato con la pettorina  
**BIANCA**



## DIRETTORE DEL PMA - MEDICO

### Compiti

- Ha la responsabilità del PMA strutturale
- Supervisiona i trattamenti salvavita all'interno del PMA
- Utilizza le schede di supporto dedicate
- Decide l'evacuazione in base alle priorità
- Si rapporta direttamente con la SOREU per casi particolari

# Posto Medico Avanzato

## PMA



## POSTO MEDICO AVANZATO

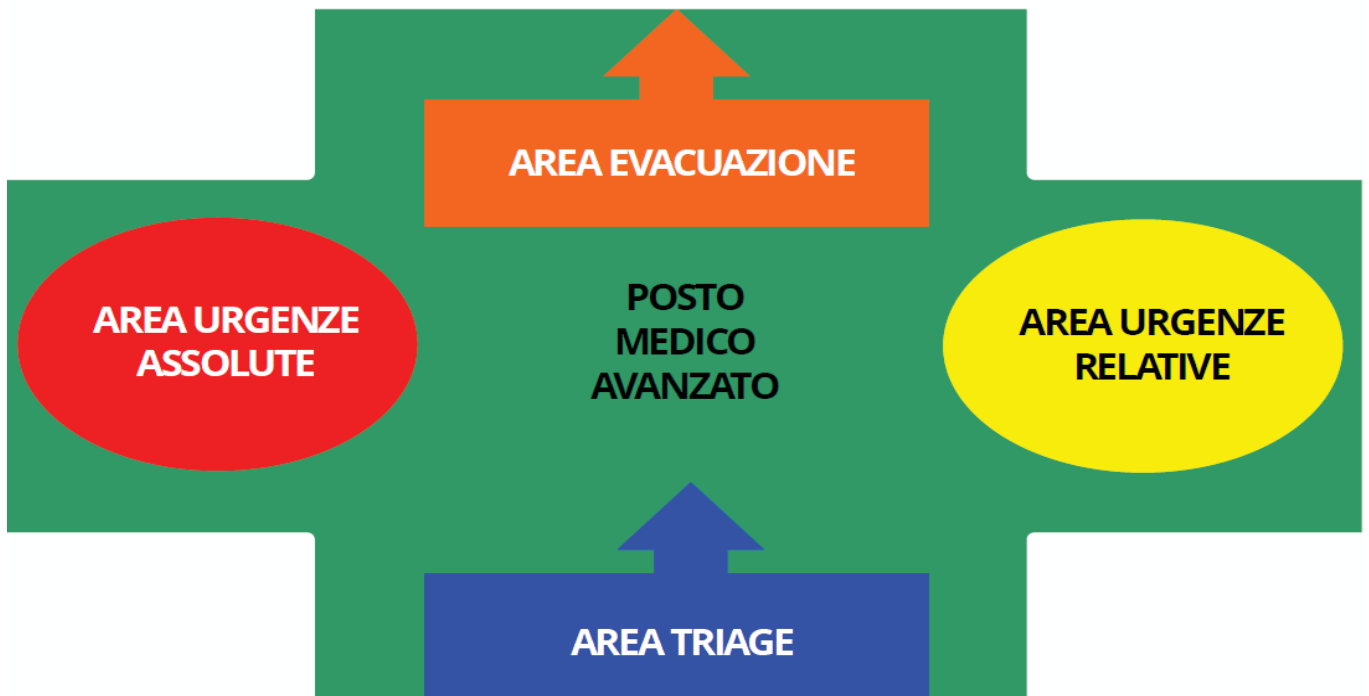
- Localizzato ai margini esterni dell'area di sicurezza e in una zona centrale rispetto al fronte dell'evento
- Autonomo per le necessità di materiale sanitario, illuminazione, riscaldamento
- Vicino alle vie di comunicazione, con accesso agevole
- Ingresso e uscita pazienti con flusso unidirezionale (se possibile)
- Presidiato

## POSTO MEDICO AVANZATO

- Può essere una struttura già preesistente o una tenda o un'area funzionale dove radunare le vittime e concentrare le risorse di primo trattamento
- Il posto dove effettuare nuovamente il TRIAGE, stabilizzare i feriti ed organizzare la modalità di evacuazione sanitaria dei pazienti nei centri ospedalieri più idonei



# POSTO MEDICO AVANZATO



## POSTO MEDICO AVANZATO

PMA strutturale con una tenda



PMA in area coperta





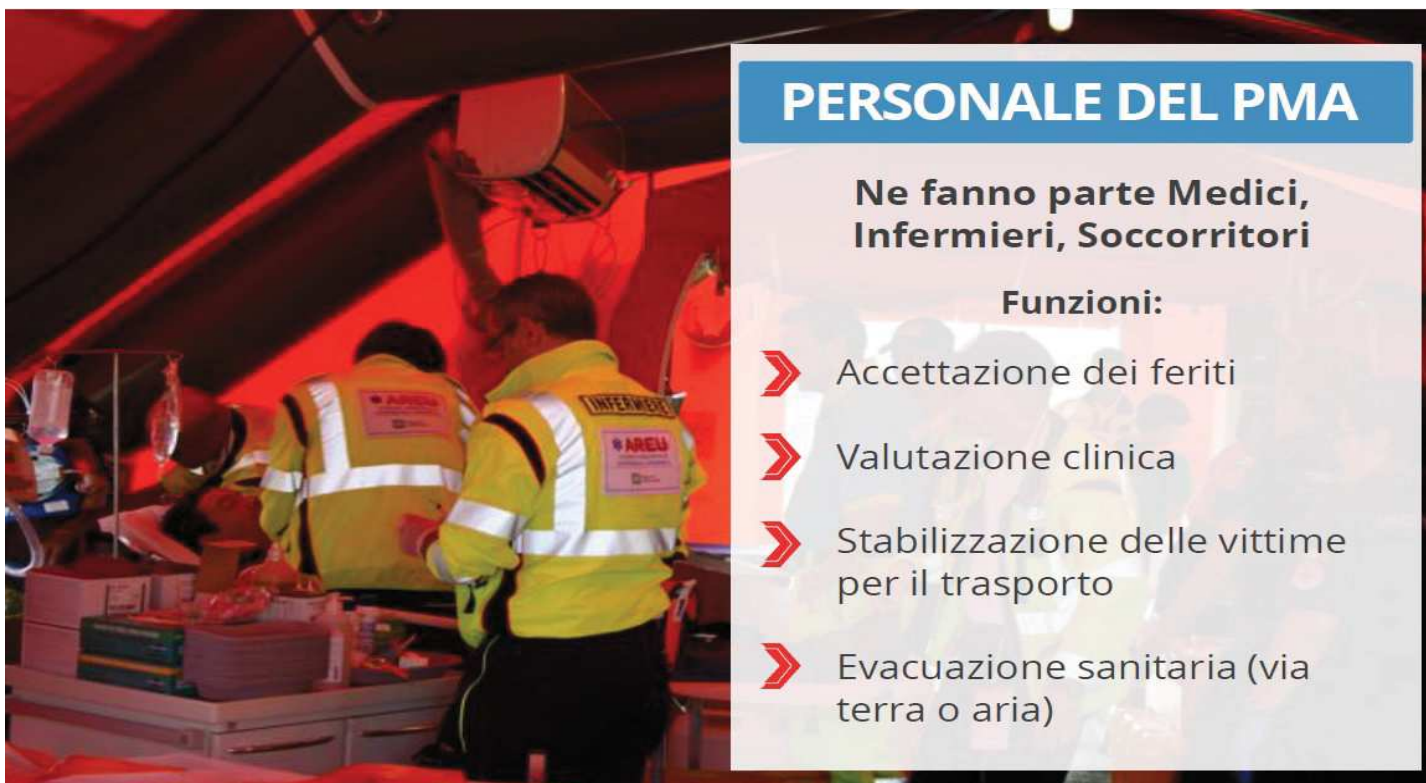
## POSTO MEDICO AVANZATO DI 1° LIVELLO

- Utilizzo in caso di “catastrofe ad effetto limitato”
- Limitata capacità di trattamento (indicativamente 10 feriti tra gialli e rossi, 30 nelle 12 ore)
- Rapido impiego
- Autonomia temporale limitata (max 12 ore)

## POSTO MEDICO AVANZATO DI 2° LIVELLO

- Utilizzo in caso di emergenza di tipo C
- Capacità di trattamento in autonomia logistica ed operativa di circa 50 codici rossi/gialli (150 nelle 72 ore)
- Operativo entro 6 ore
- Autonomia temporale di circa 72 ore





## PERSONALE DEL PMA

**Ne fanno parte Medici,  
Infermieri, Soccorritori**

### Funzioni:

- Accettazione dei feriti
- Valutazione clinica
- Stabilizzazione delle vittime per il trasporto
- Evacuazione sanitaria (via terra o aria)

## PRIORITA' DI TRATTAMENTO

Ordine temporale con cui i feriti vengono trattati in loco con manovre salvavita

## PRIORITA' DI EVACUAZIONE

Ordine temporale con il quale i feriti verranno inviati in Ospedale

## NOTA

La “catena di comando” è un cardine della medicina delle catastrofi

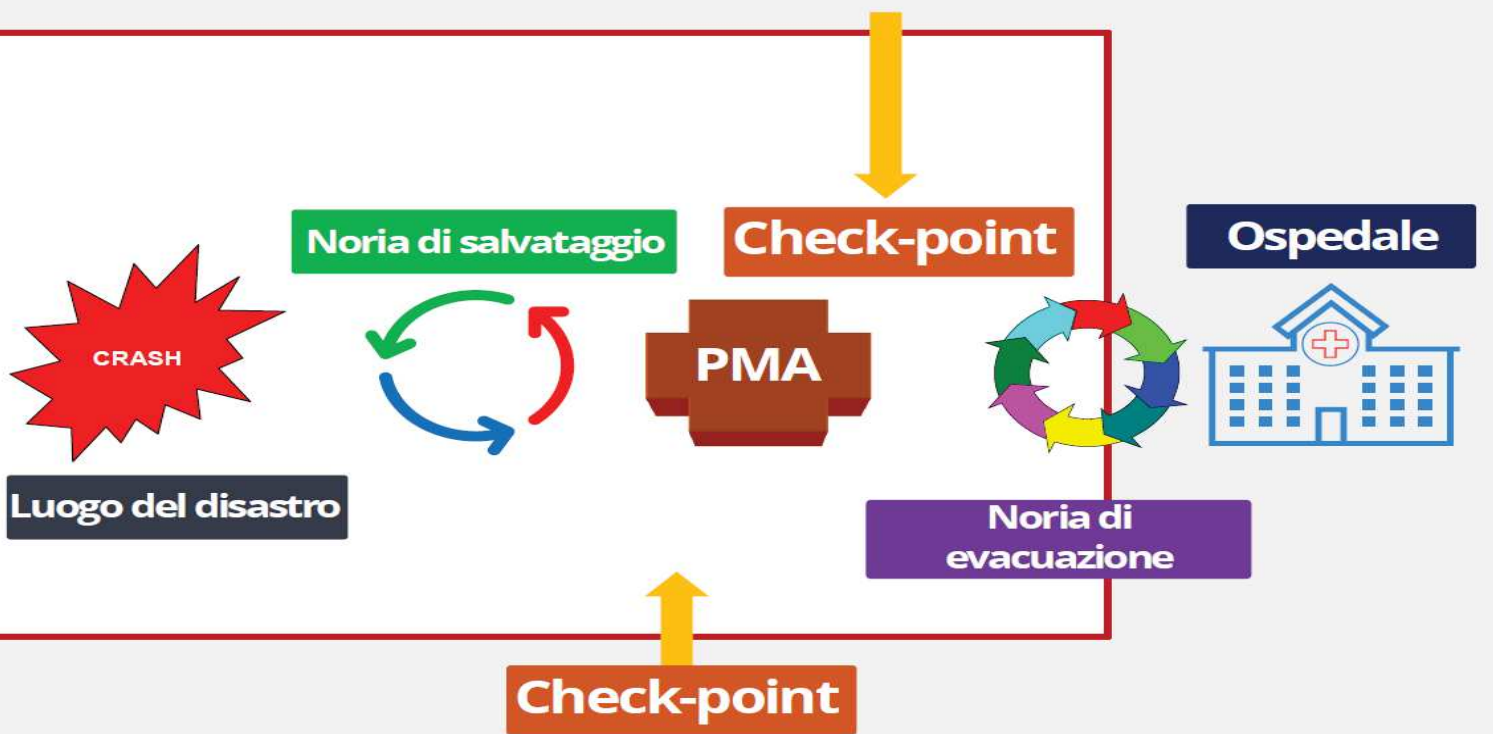
Le “figure chiave” devono essere visibili e facilmente identificabili

Compiti e ruoli devono essere noti a tutti coloro che operano sul campo

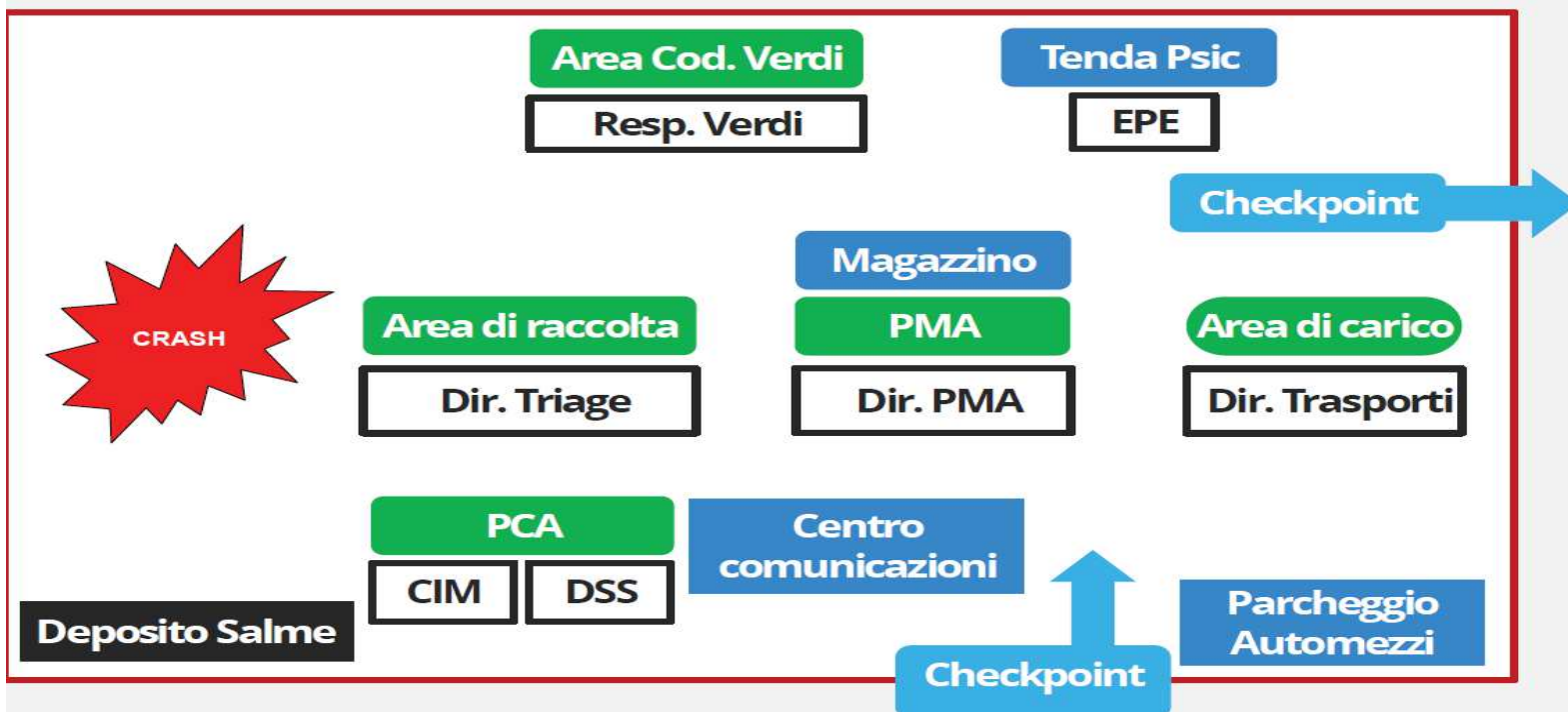
## La Catena Dei Soccorsi

- Sequenza di dispositivi, funzionali e/o strutturali, che consentono la gestione di una maxiemergenza
- Consiste nell'identificazione, delimitazione e coordinamento di vari settori di intervento
- Allestimento di una Noria di Salvataggio (Piccola Noria) tra il luogo dell'evento ed il PMA
- Allestimento di una Noria di Evacuazione (Grande Noria) tra il PMA e gli ospedali.

# La Catena Dei Soccorsi



# La Catena Dei Soccorsi



Area Cod. Verdi

Resp. Verdi

Triage

Presidi  
Mobilizzazione

Recupero

Presidi Sanitari

Area di  
raccolta

CRASH

Direttore Triage

VVF

Trasporto

Pz. vaganti

Soccorritori "sciolti"

Forze dell'Ordine

Curiosi / Stampa

Visitors

Trasporto

Deposito Salme

PMA

# La Catena Dei Soccorsi

## NOTA

La catena dei soccorsi inizia con la dichiarazione della Maxiemergenza da parte del medico di SOREU

Prosegue sul campo con l'istituzione della catena di comando

Funziona se vengono rispettati i ruoli e le procedure predefinite nei piani di emergenza

La destinazione delle vittime verso gli ospedali viene decisa dalla SOREU

## Flussi di comunicazione



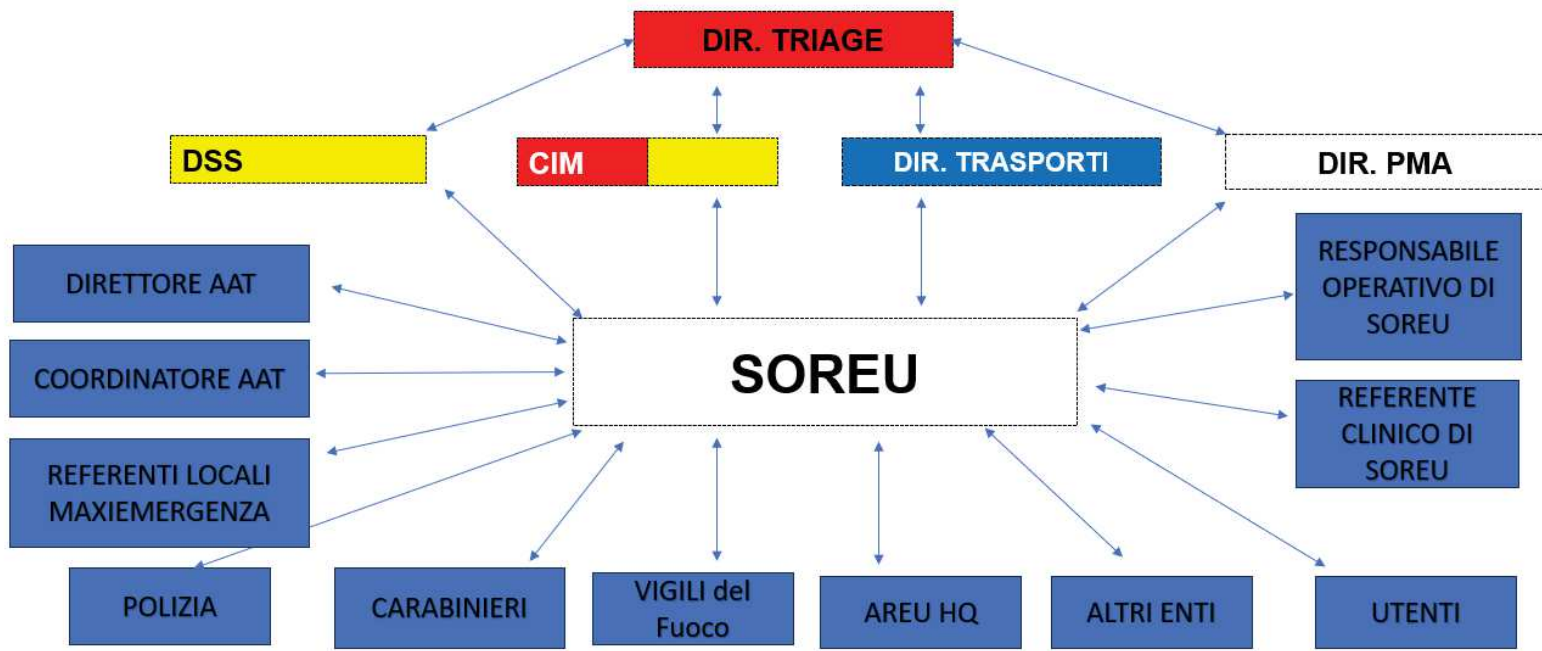
**La comunicazione rappresenta  
un anello fondamentale  
di ogni sistema operativo efficiente**

## NOTA

Fondamentali in maxiemergenza  
ancor più che nella routine del  
soccorso

Difficoltà tecniche

# SOREU E COMUNICAZIONI



## Comunicare in maxiemergenza



### STRATEGIA

- Veridicità, trasparenza e completezza dei messaggi
- Essere proattivi
- “Consistenza” dei messaggi
- Orari delle comunicazioni stabiliti
- Flessibilità nell'utilizzo dei diversi media
- Predisposizione “Team” di comunicatori



# Comunicare in maxiemergenza

## REGOLE GENERALI

**What** (cosa è successo)

**When** (quando è successo)

**Where** (dove è successo)

**Who** (chi è coinvolto: feriti, deceduti, chi si è attivato per il soccorso)

**Why** (perché è successo, quali sono le cause e le responsabilità)

# Comunicare in maxiemergenza

## CHI DEVE COMUNICARE

- Al P.C.A.: ROS, eventualmente DSS per aspetti prettamente sanitari
- A livello Comunale (UCL/COC): il sindaco
- Al CCS: il Prefetto

## NOTA

Durante la crisi i “gestori dell'emergenza” non devono essere strumentalizzati

Le comunicazioni ai media vanno affidate ai  
“portavoce”

I media devono diventare strumento per aiutare la  
popolazione attraverso una corretta informazione



*Gottardo Bodini  
Infermiere Referente  
SSD Maxiemergenze  
& Grandi Eventi*



AREU LOMBARDIA

AGENZIA REGIONALE EMERGENZA  
URGENZA





AREU LOMBARDIA

AGENZIA REGIONALE EMERGENZA

URGENZA





AREU LOMBARDIA

AGENZIA REGIONALE EMERGENZA

URGENZA

