

Cap. 23

LA MAXI EMERGENZA



OBIETTIVI DELLA LEZIONE

Al termine di questa sessione l'aspirante soccorritore dovrà essere in grado di:

- riconoscere la definizione di incidente maggiore, di catastrofe;
- riconoscere i livelli di allarme della centrale operativa 118;
- conoscere il comportamento da tenere nel momento in cui dalla centrale operativa vi è la comunicazione di una maxiemergenza;
- riconoscere come tenere le comunicazioni dal posto.

DEFINIZIONI

DEFINIZIONE DI INCIDENTE MAGGIORE

E' un incidente che coinvolge un numero elevato di vittime in uno spazio confinato, con infrastrutture circostanti conservate. Producendo una temporanea, ancorché improvvisa e grave, sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili.

DEFINIZIONE DI CATASTROFE

E' un incidente che coinvolge un numero elevato di vittime e le infrastrutture di un determinato territorio producendo una temporanea sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili, destinata a durare nel tempo (>12 ore).

INCIDENTI MAGGIORI A VERONA

- Antonov Villafranca 13-12-1995;
- Nube tossica Ala 10-1-2002;
- Scuola Porto di Legnago 20-3-2001;
- Ghiaccio 13-12-2001;
- Alluvione 01-11-2010;
- Incidente Autostradali per nebbia.

FATTORI SCATENANTI DI UNA MAXIEMERGENZA

Si possono distinguere i fattori scatenanti le maxiemergenze in:

- Naturali (terremoti, incendi, eruzioni vulcaniche, inondazioni, valanghe);
- Tecnologici (chimiche, batteriologiche, nucleari, incidenti aerei, ferroviari);
- Socio economici (epidemie, carestie, manifestazioni di massa);
- Conflittuali (guerre, terrorismo).

LIVELLO DI ALLARME DELLA CENTRALE OPERATIVA 118

E' lo stato d'attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie, si riconoscono quattro tipi di livello:

LIVELLO 0:

- Normale livello di funzionamento della Centrale Operativa;
- Saranno attivate le risorse ordinarie e si utilizzeranno le normali procedure di



gestione.

LIVELLO 1:

- Sarà attivato quando saranno in corso situazioni di rischio prevedibili (mondiali di ciclismo, spettacoli areniani, partite di calcio, raduno alpini ecc.) ;
- La Centrale Operativa dispone di tutte le informazioni relative al dispositivo;
- La Centrale Operativa monitorizza l'evento ed è in grado di coordinare l'intervento.

LIVELLO 2:

- Sarà attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori (esondazioni);
- Preallarme di risorse aggiuntive.

LIVELLO 3:

- Sarà attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza;
- Sarà inviato sul posto il Dispositivo di Intervento più appropriato e saranno attivate le procedure per la richiesta ed il coordinamento di risorse aggiuntive anche sovraterritoriali.

In occasione di una maxiemergenza la fase di risposta immediata da parte della Centrale 118 avverrà con l'attivazione di squadre di prima partenza che date le scarse dotazioni a disposizione (che risulterebbero infatti mediamente insufficienti ed il loro impegno immediato ad erogare tecniche di supporto delle funzioni vitali si porrebbe in contrasto con le necessità globali di gestione dello scenario) avranno il compito di tenere la Radio e il cellulare acceso in linea con il 118 e di effettuare:

- Ricognizione del sito;
- Riconoscimento dei pericoli visibili;
- Dimensionamento dell'evento;
- Tipologia e conseguenze sulle persone;
- Individuazione e segnalazione vie di accesso;
- Individuazione sito per l'allestimento del Posto Medico Avanzato (PMA);
- Suddivisione dell'area in Settori;
- Pre triage DOPO i compiti sopra riportati.

La fase di risposta differita consisterà in:

- mobilitazione delle risorse locali previste per le maxiemergenze;
- allestimento dei vari elementi della catena di soccorsi.

Le squadre di seconda partenza avranno assegnati i "lotti catastrofe" contrassegnati con i quattro colori secondo i criteri adottati a livello internazionale:

- materiale non sanitario (colore giallo);
- materiale per supporto cardiocircolatorio (colore rosso);
- materiale di supporto respiratorio (colore Blu);
- materiali diversi (colore verde).

Il compito delle squadre di seconda partenza sarà:

- Il triage e la stabilizzazione primaria;
- L'evacuazione organizzata dei feriti in accordo con la Centrale Operativa 118.

La prima ambulanza con la prima vettura delle Forze dell'ordine e la prima partenza dei Vigili del Fuoco costituiscono il primo "Posto Comando" (PC).

Il responsabile del 118 o del Dipartimento di Emergenza svolgerà sul luogo il ruolo di Direttore dei soccorsi sanitari (DSS), a tale figura si rapporterà il Direttore del Triage ed il Direttore al Trasporto.

Se l'evento lo richiederà, attraverso la mobilitazione delle risorse locali previste per le maxiemergenze, si procederà all'allestimento della catena dei soccorsi sanitari: Posto Medico Avanzato (PMA) e unità mobili di soccorso sanitario (UMSS).

E' importante sottolineare che deve essere mantenuta una distinzione tra le competenze della Centrale Operativa 118 e la gestione della catena dei soccorsi. Questa ultima costituisce un vero e proprio sottosistema che deve avere pochi, ma distinti, elementi di autonomia, pur rapportandosi al contesto più generale rappresentato dal coordinamento di tutte le restanti risorse territoriali, effettuato dalla Centrale Operativa 118 e dall'insieme delle risorse ospedaliere disponibili per il trattamento definitivo dei feriti.

COMUNICAZIONI

Nel caso in cui i sistemi di tele radio comunicazioni ordinari possano risultare compromessi potrà essere necessario avvalersi di reti estemporanee gestite dai radioamatori e dai CB che garantiscano le comunicazioni essenziali su canali differenziati e ad uso possibilmente esclusivo.

E' auspicabile che non appena possibile la stazione radio telefonica Sanitaria di ogni settore si affianchi alle rispettive stazioni radio telefoniche degli altri nuclei impiegati sul territorio (VVFF, Forze dell'Ordine) per un migliore controllo delle informazioni in distribuzione ai diversi referenti.

IL POSTO MEDICO AVANZATO (PMA)

Sarà localizzato ai margini estremi dell'area di sicurezza o in una zona centrale rispetto al fronte dell'evento, può essere sia una struttura sia un'area funzionale dove radunare le vittime, concentrare le risorse di primo trattamento, effettuare il triage e organizzare l'evacuazione sanitaria dei feriti nei centri ospedalieri più idonei.

All'interno del PMA si riconoscono:

- Zona del triage che può, in caso di necessità, prevedere più postazioni di triage;
- Zona del trattamento per le urgenze;
- Zona di attesa per feriti leggeri e casi disperati;
- Zona di trasporto che comprende: il luogo di carico, il luogo di atterraggio e trasbordo degli elicotteri di soccorso, il luogo di raduno e attesa delle ambulanze pronte ad intervenire.

CENNI SUL TRIAGE

Nella sanità si conoscono 3 tipi di TRIAGE:

- **Il Triage telefonico**: è quello che viene svolto in Centrale Operativa 118 in occasione di qualsiasi chiamata di soccorso;

- **Il Triage sul luogo** di un qualsiasi evento che coinvolga più di una persona (anche se non si tratta di una maxi emergenza);
- **Il TRIAGE presso i Pronto Soccorso/Dipartimenti d’Emergenza ospedalieri** in occasione delle maxi emergenze.

IL TRIAGE NELLE MAXIEMERGENZE

La pratica del TRIAGE viene utilizzata in tutte le circostanze in cui si verifica una sproporzione tra la richiesta di soccorso sanitario urgente e la possibilità di far fronte alla domanda.

TRIAGE deriva dal verbo francese “TRIER” che significa scegliere, selezionare.

La pratica del TRIAGE in campo sanitario ebbe inizio durante le guerre napoleoniche nei primi anni dell’ottocento.

Da un punto di vista della consistenza (persone coinvolte) possono essere indicati in fase ascendente i seguenti quattro fenomeni:

- MAXIEMERGENZA;
- INCIDENTE MAGGIORE;
- DISASTRO;
- CATASTROFE.

In un evento di dimensioni normali ci si concentra di più sul/sui paziente/i più gravi anche perché in questi casi abbiamo un maggior numero di soccorritori rispetto al numero di vittime.

In una MAXIEMERGENZA verranno invece trattati per primi i pazienti con maggiore possibilità di sopravvivenza. In questo caso abbiamo un maggior numero di vittime rispetto al numero dei soccorritori.

Nella pratica del TRIAGE sono importanti:

- L’analisi dello scenario;
- L’autoprotezione;
- L’attenzione al rischio evolutivo.

Nel TRIAGE si identificano:

- LA PRIORITA’ DI TRATTAMENTO;
- LA PRIORITA’ DI EVACUAZIONE (trasporto).

Il TRIAGE viene svolto:

- dal primo team che interviene sul luogo dell’evento;
- da un team specializzato che interviene successivamente sul posto coordinato dal TRIAGE LEADER;
- dal medico del POSTO MEDICO AVANZATO (PMA).

Il TRIAGE LEADER si occupa di:

- PRE TRIAGE;
- Collegamento con le altre strutture sanitarie sul campo e soprattutto nella fase iniziale con la Centrale Operativa 118;
- Collegamento con tutte le altre forze sanitarie e non presenti sul luogo.

Una prima valutazione viene eseguita sul luogo stesso in cui vengono rinvenute le vittime. Questa procedura viene definita PRE TRIAGE e consiste unicamente nel classificare le vittime e non a prestare loro i primi soccorsi.

L'addetto al PRE TRIAGE se già presente, sarà il TRIAGE LEADER del team specializzato in TRIAGE. Se questo team non sarà ancora presente sulla scena, sarà il TEAM LEADER del primo equipaggio che interverrà sul posto.

Già in fase di PRE TRIAGE le persone coinvolte in una maxi emergenza (anche quelle che risulteranno illese) saranno classificate e gli verrà apposto un particolare cartellino-scheda. Il suddetto CARTELLINO è fabbricato in materiale plastico ad alta visibilità. I dati anagrafici e sanitari riguardanti la vittima andranno segnati con un pennarello indelebile. Sullo stesso cartellino andranno segnate successivamente tutte le prestazioni sanitarie che verranno erogate al paziente soprattutto nell'ambito del Posto Medico Avanzato (PMA).

Esistono vari protocolli per eseguire il TRIAGE. I più semplici (vengono applicati anche da personale non medico) sono:

1. Il metodo S.T.A.R.T. (Simple Triage And Rapid Treatment);
2. Il metodo C.E.S.I.R.A. che è un acronimo delle procedure di valutazione:
 - COSCIENZA;
 - EMORRAGIA;
 - SHOCK;
 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA;
 - ROTTURE OSSEE;
 - ALTRO.

Altri concetti di base importanti nell'attività di TRIAGE sono:

- La SETTORIALIZZAZIONE intendendo il sapere chi, cosa, dove fare;
- L'INTEGRAZIONE tra le varie forze presenti in campo (sanitarie e non) ;
- NORIA, è il concetto delle limitate risorse (umane e materiali) disponibili e si divide in:
 - PICCOLA NORIA - riguarda la suddetta rotazione sullo scenario;
 - GRANDE NORIA – riguarda la rotazione tra il luogo dell'evento e la struttura ospedaliera di ricovero definitivo.

Altri concetti importanti:

- Ogni mezzo di soccorso (ambulanza) dovrebbe avere a bordo la cartografia di tutta la provincia per poter recarsi, in caso di maxi emergenza anche in luoghi dove di solito non opera;
- Ogni mezzo di soccorso dovrebbe avere a bordo una riserva di acqua potabile per i soccorritori in modo che in caso di intervento prolungato in sede di maxi emergenza i soccorritori abbiano la possibilità di rifocillarsi (vedi concetto NORIA);
- Se veniamo inviati in un'altra provincia non dobbiamo scandalizzarci se anziché venire impiegati direttamente nel soccorso in sede di maxi emergenza veniamo invece impiegati in altri servizi secondari (trasferimenti interospedalieri). Ciò è dovuto al fatto che non conosciamo bene il territorio sul quale stiamo operando.

