



# **Principi di intervento in caso di maxiemergenze**

# Definizione

Disastro, catastrofe, maxiemergenza, incidente maggiore (ma anche cataclisma e calamità) sono tutti termini per indicare una situazione eccezionale che causa danni alla salute della popolazione

In ogni caso quello che conta che

le necessità di soccorso non possono essere soddisfatte  
con le risorse immediatamente disponibili

**Necessità di soccorso > risorse disponibili = disastro**

**Necessità di soccorso < risorse disponibili = incidente**

# Possibili classificazioni

Le maxiemergenze sono classificate in base a diversi fattori:

- naturali, tecnologiche, sociali
- accidentali o intenzionali (attentati)
- convenzionali o NBC (possibile contaminazione soccorritori)
- estensione dell'area interessata
- interessamento dei sistemi sanitari locali
- durata dell'intervento

# Convenzionali o NBC

Sono catastrofi convenzionali quelle in cui NON vi è pericolo di contaminazione dei soccorritori e di propagazione dell'agente dannoso. Ad esempio: terremoti, crolli, alluvioni, incidenti aerei....

NBC sta per: nucleare, biologico e chimico.

Alcuni aggiungono una "R" per "radiologico" (NBCR).

L'agente nocivo può propagarsi ad altre persone, incluso i soccorritori.

Occorrono dispositivi di protezione specifici ed addestramento particolare.

## Negli eventi NBCR **la priorità è evitare propagazione della contaminazione**

- fare intervenire prima i Vigili del Fuoco
- non entrare senza DPI
- non evacuare la zona se occorre decontaminazione
- non fare giungere i contaminati nelle stesse aree ospedaliere in cui vi sono soggetti diversi

In genere non facciamo intervenire i Volontari in eventi NBC, se non assolutamente necessario

La decontaminazione dovrebbe essere svolta da personale sanitario, ma vi è un accordo con i VV.F che fino a quando non avremo DPI adeguati la eseguiranno loro

# Naturali, tecnologiche, sociali

Cerchiamo di agire il più possibile allo stesso modo, ma occorre tenere presente che per alcune situazioni vi sono **piani di emergenza** specifici da consultare:

Impianti a rischio (FOX PETROLI)

Sedime ferroviario

Cantieri in autostrada

Cantiere galleria ferrovia al Boncio

Difesa civile NBCR

Galleria Furlo?

Ospedali

# Coinvolgimento strutture sanitarie

## PEIMAF

**Piano di emergenza intraospedaliero per massiccio afflusso feriti**

Prevede procedure ospedaliere per eventi catastrofici avvenuti **fuori** dall'ospedale.

## PEI Piano di emergenza interno

Prevede procedure per eventi catastrofici che avvengono **all'interno** dell'ospedale.

Alcuni includono nel PEI il Piano di Evacuazione (**P.Evac**)

# Accidentali o intenzionali

(situazione attuale)

Le maxiemergenze accidentali sono in linea generale competenza della **PROTEZIONE CIVILE**, che fa capo agli Enti Locali (Comune, Provincia, Regione)

La sala operativa provinciale di Protezione Civile si trova a Villa Fastiggi, in via dei Cacciatori.

Il Piano Provinciale di Protezione Civile è del 2003

Le maxiemergenze intenzionali (attentati) sono competenza della **DIFESA CIVILE**, che fa capo alla Prefettura.

La sala operativa provinciale di Difesa Civile è a Pesaro, nel Palazzo Ducale.

Il Piano Provinciale di Difesa Civile è in gran parte “riservato”

Il 03/05/2007 il Prefetto ed il Presidente della provincia hanno siglato un protocollo per la gestione delle maxiemergenze

# le 14 funzioni di protezione civile

Funzione	Chi comprende secondo Augustus
1 TECNICA E DI PIANIFICAZIONE	Gruppi ricerca scientifica (CNR); Regioni, Dipartimento PC Servizi tecnici nazionali
2 SANITA' UMANA E VETERINARIA ASSISTENZA SOCIALE	Responsabile 118, Regione-ASL CRI Volontariato Sociosanitario
3 MASS MEDIA ED INFORMAZIONE	RAI, radio/TV private, stampa
4 VOLONTARIATO	Dipartimento PC; Associazioni locali, provinciali regionali, nazionali
5 MATERIALI E MEZZI	CAPI, Minist.Interno; Sistema Mercurio Forze Armate; CRI Aziende Pubbliche e Private; Volontariato
6 TRASPORTI E CIRCOLAZIONE	FF.SS. Trasporto gommato, marittimo, aereo. ANAS, Soc. Autostrade Province, Comuni, ACI
7 TELE COMUNICAZIONI	Poste, Ministero telecomunicazioni, Aziende telecomunicazioni radioamatori

8 SERVIZI ESSENZIALI	ENEL, SNAM, GAS, Acquedotto, Municipalizzate, Banche, Distribuzione carburanti, scuole
9 CENSIMENTO DANNI A PERSONE E COSE	Attiv. Produttive (industr. Artigian. Commercio) Opere Pubbliche; beni culturali; Infrastrutture, Privati
10 STRUTTURE OPERATIVE (S.a.R)	Dipartimento P.C. Vigili del Fuoco Forze Armate CRI Carabinieri, Guardia di Finanza, Forestale, capitaneria di Porto, Pubblica Sicurezza Volontariato, CAI
11 ENTI LOCALI	Regioni, province, comuni, comunità montane
12 MATERIALI PERICOLOSI	Vigili del Fuoco, CNR Depositi ed industrie a rischio
13 ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE	Forze Armate Ministero Interno CRI Volontariato Regioni Province Comuni
14 COORDINAMENTO CENTRI OPERATIVI	Collegamento con i COM; gestione risorse informatiche

# Funzioni di Protezione Civile

Nei Comitati Provinciali di Protezione Civile sono distinte 14 funzioni. La Sanità costituisce la funzione 2

Il responsabile della funzione 2 di norma è il direttore della Centrale 118.

Decreto 13/02/2001

La Centrale operativa sanitaria 118, con la sua organizzazione funzionale di dimensioni provinciali o sovraprovinciali, raccordata con le strutture territoriali ed ospedaliere e con le istituzioni pubbliche e private che cooperano nella risposta dell'emergenza (Atto d'intesa Stato e Regioni G.U.17.5.96), costituisce l'interlocutore privilegiato in campo sanitario.

In caso di emergenza il responsabile medico del 118 o un suo delegato sarà presente nel CCS ed un operatore di Centrale sarà nella Sala operativa. Inoltre, in relazione alla tipologia dell'emergenza, potrà essere presente nel C.C.S. il responsabile dei servizi territoriali di emergenza.

la CRI fa però parte anche di altre funzioni

4: volontariato

10: strutture operative (SAR)

13: assistenza alla popolazione

La mancanza di chiarezza su quali funzioni sono effettivamente attivate e chi ne è il responsabile ha creato in passato alcuni disguidi sulla gestione delle risorse

## **CI SONO ACTION CARDS DI CENTRALE SPECIFICHE PER:**

- informazioni da fornire al chiamate
- IP1 (gestione soccorso territoriale)
- IP2 (allertamento risorse ospedaliere)
- OTR
- Personale suppletivo in Centrale

## **CI SONO INOLTRE ACTION TERRITORIALI CARDS PER:**

- squadra triage (prima ambulanza)
- squadra PMA (seconda ambulanza)
- squadra ALS (terza ambulanza, se occorre)

## **LE TABELLE DI RIEPILOGO SONO:**

- riepilogo mezzi (per la Centrale; autista?)
  - riepilogo triage (autista prima ambulanza)
  - riepilogo evacuazione (autista seconda ambulanza)
- (oltre alle tabelle con l'ordine di chiamata dei reperibili ospedale)

# Varianti per evento NBCR

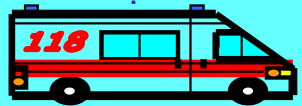
Per il trasporto di soggetti contaminati utilizzare ambulanze con il minimo indispensabile di apparecchiature (iniziare dalle gamma ove possibile)

I soggetti contaminati, se il Pronto Soccorso non è ancora stato contaminato, andranno portati nelle strutture indicate dai Peimaf o dalle Direzioni Mediche (a Pesaro nel Polo Endoscopico)

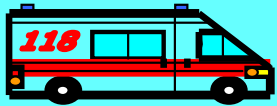
In caso di intossicazione da cianuri, andare a prendere il nitrito di amile in Farmacia

**Modalità generali  
delle prime fasi di un intervento  
in caso di maxiemergenza  
nel nostro territorio**

RISCHIO ACCETTABILE



1° equipaggio ALFA  
TRIAGE: S.T.A.R.T.



3° equipaggio ALFA  
ALS sul posto

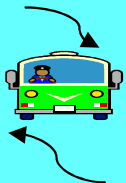
ALTO  
RISCHIO

EVENTO

V.V.F

Piccola  
Noria

Zona sicura

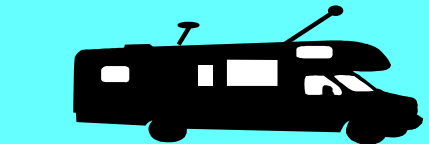


Scampati

2° equipaggio  
ALFA

P.M.A.

TRIAGE: F.A.S.T.



Posto di Comando Avanzato



Deceduti

EVACUAZIONE

check  
point



CME

Grande  
Noria

DEA

# Principi e relativi strumenti

## Fasi

## Principi

## STRUMENTI

Valutazione

Fare il più possibile per il maggior numero possibile di persone.

**CARTELLINI  
TRIAGE**

Stabilizzazione

Solo interventi significativi e nel modo più rapido

**SQUADRA ALS  
e PMA**

Evacuazione

Controllo dei trasporti (nessuno ad ospedale se non è stato già valutato)

**DOPPIO CIRCUITO  
E RESPONSABILE**

Direzione soccorsi

Necessità di coordinamento fra varie "Forze" in campo

**POSTO COMANDO  
AVANZATO**

# Preparazione all'intervento

Se la Centrale al momento dell'attivazione comunica che si tratta di una maxiemergenza, caricare sull'ambulanza lo zaino triage.

In caso di evento NBC indossare i dispositivi di protezione individuale e non avvicinarsi al luogo dell'evento fino a quando i Vigili del Fuoco abbiano stabilito la sicurezza

Ai mezzi di soccorso può essere richiesto di portare sul posto attrezzature supplementari (coperte, bombole di ossigeno, immobilizzatori,...)

Il carrello maxiemergenze del 118 provinciale è attualmente parcheggiato presso la Centrale 118 di Pesaro

**PRIMA AMBULANZA SUL POSTO:**

# **Squadra triage**

Si dirige – purchè le condizioni di sicurezza lo consentano e non ostacoli ulteriori mezzi di soccorso – nel luogo in cui sembra essere il centro dell'evento.

Ha compiti di:

- **ricognizione** (rischi evolutivi, aree sicure, dimensione evento, vie di accesso, punti strategici per le installazioni...)
- **triage** ( con metodo START, vedi oltre)
- e **direzione dei soccorsi sanitari**

Fornisce solo manovre salvavita di rapida esecuzione:

- tecniche non invasive di apertura delle vie aeree
- tamponamento emorragie
- refrigerazione ustioni
- (detensione pneumotorace iperteso? ferite soffianti?)

## **PRIMA AMBULANZA SUL POSTO:**

**In particolare il primo medico 118 giunto sul posto:**

- valuta sicurezza e condizioni dell'evento (ricognizione) e riferisce alla Centrale
- fornisce provvedimenti salvavita di rapida esecuzione
- compila i cartellini di triage (parametri rilevati da infermiere)
- assume ruolo di Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS)

**L'infermiere** della prima ambulanza:

- rileva i parametri del paziente e fissa i cartellini
- collabora a fornire provvedimenti salvavita

**L'autista - soccorritore** della prima ambulanza:

- registra triagiati su apposita scheda riepilogativa
- fa da riferimento al personale del recupero (inclusi volontari)
- mantiene le comunicazioni con la Centrale
- dovrebbe portare una bandierina con scritto triage

**SECONDA AMBULANZA (MEDICALIZZATA) SUL POSTO:**

# **Squadra stabilizzazione**

Individua e si sistema in un'area sicura, vicina al centro dell'evento, in cui fare convogliare le vittime.

Se c'è una struttura idonea preesistente viene utilizzata.

Se non c'è una struttura idonea si comincia la stabilizzazione in ambulanza e sul terreno in attesa di impiantare una tenda

Il luogo in cui viene praticata la stabilizzazione prende nome di **Posto Medico Avanzato (PMA)**.

Dal PMA regola il trasferimento agli ospedali

La priorità di cura e di trasferimento nel PMA viene definita attraverso sistemi di triage più complessi di quelli usati sul campo. Esempio il FAST o lo SMART

## SECONDA AMBULANZA (MEDICALIZZATA) SUL POSTO:

In particolare **il secondo medico** 118 giunto sul posto:

- valuta necessità di costituire un PMA e sua localizzazione
- fornisce trattamenti secondo procedure ATLS
- coordina interventi degli altri sanitari nel PMA
- segnala al responsabile evacuazione le priorità
- tiene informata la centrale sulla situazione clinica

**L'infermiere** della seconda ambulanza

- cura allestimento struttura PMA ed approvvigionamento
- rileva parametri in fase di triage (FAST o SMART)
- collabora a fornire trattamenti e monitoraggio
- compila elenco riepilogativo soggetti trattati

**L'autista - soccorritore** della seconda ambulanza

- è responsabile dell'evacuazione dei pazienti dal PMA
- mantiene contatti con la centrale per utilizzo mezzi

**TERZA AMBULANZA (MEDICALIZZATA) SUL POSTO:**

# **Squadra ALS mobile**

Fornisce trattamenti medici

- sul luogo dell'evento per soggetti che non possono essere trasportati al PMA (incastrati)
- durante il trasferimento al PMA di soggetti critici

Prende indicazioni dal DSS

Utilizza il materiale di ambulanza come per un normale intervento sul territorio

Ogni componente della squadra svolge le sue usuali mansioni nel trattamento

# **SUCCESSIVE AMBULANZE CON PERSONALE SANITARIO**

**Andranno in prima istanza a collaborare alla stabilizzazione presso il Posto Medico Avanzato**

**In seconda istanza provvederanno – se occorre – ad ALS sul posto o a assistenza nei trasferimenti di soggetti critici verso gli ospedali**

## **ELISOCORSO**

- ricognizione dall'alto dell'evento**
- competenze rianimatorie se richieste**
- trasporti assistiti a Trauma Center di secondo livello**
- sostituzione, se occorre, del DSS**

## **AMBULANZE CON SOCCORRITORI**

- primo soccorso sul posto se giungono prima dei sanitari
- collaborazione all'installazione e funzionamento del PMA
- trasporto dal luogo dell'evento al PMA (circuito di recupero)
- trasporto dal PMA agli ospedali (circuito di evacuazione)
- logistica (trasporto attrezzature, comunicazioni, pasti)

Per l'attività di soccorso ricevono disposizioni da:

- Centrale Operativa (che va informata di ogni spostamento)  
o DSS quando le comunicazioni con la centrale sono interrotte
- Squadra triage (per le operazioni di recupero)
- Squadra stabilizzazione per operazioni presso il PMA e nel circuito di evacuazione

# Posto di Comando Avanzato

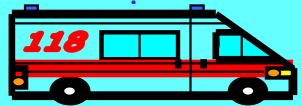
Il PCA costituisce il posto in cui vengono coordinati i soccorsi

Ne fanno parte:

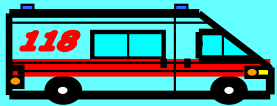
- il responsabile del soccorso tecnico (caposquadra o funzionario dei Vigili del Fuoco) con funzioni di **Direttore dei Soccorsi**
- il responsabile delle Forze dell'Ordine (funzionario Questura)
- il Direttore dei Soccorsi Sanitari (medico della prima ambulanza giunta sul posto; può essere sostituito nel tempo dal medico dell'elisoccorso o da un medico della Centrale Operativa 118)
- il rappresentante della Protezione Civile e/o l'autorità locale di Protezione Civile
- il rappresentante del Governo (Prefettura)

E' fondamentale se le comunicazioni con le rispettive Centrali fossero interrotte

RISCHIO ACCETTABILE



1° equipaggio ALFA  
TRIAGE: S.T.A.R.T.



3° equipaggio ALFA  
ALS sul posto

ALTO  
RISCHIO

EVENTO

V.V.F

Piccola  
Noria

Zona sicura

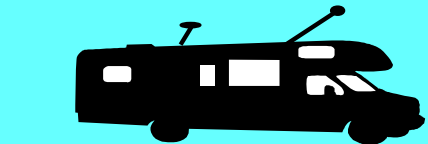


Scampati

2° equipaggio  
ALFA

P.M.A.

TRIAGE: F.A.S.T.



Posto di Comando Avanzato



Deceduti

EVACUAZIONE

check  
point

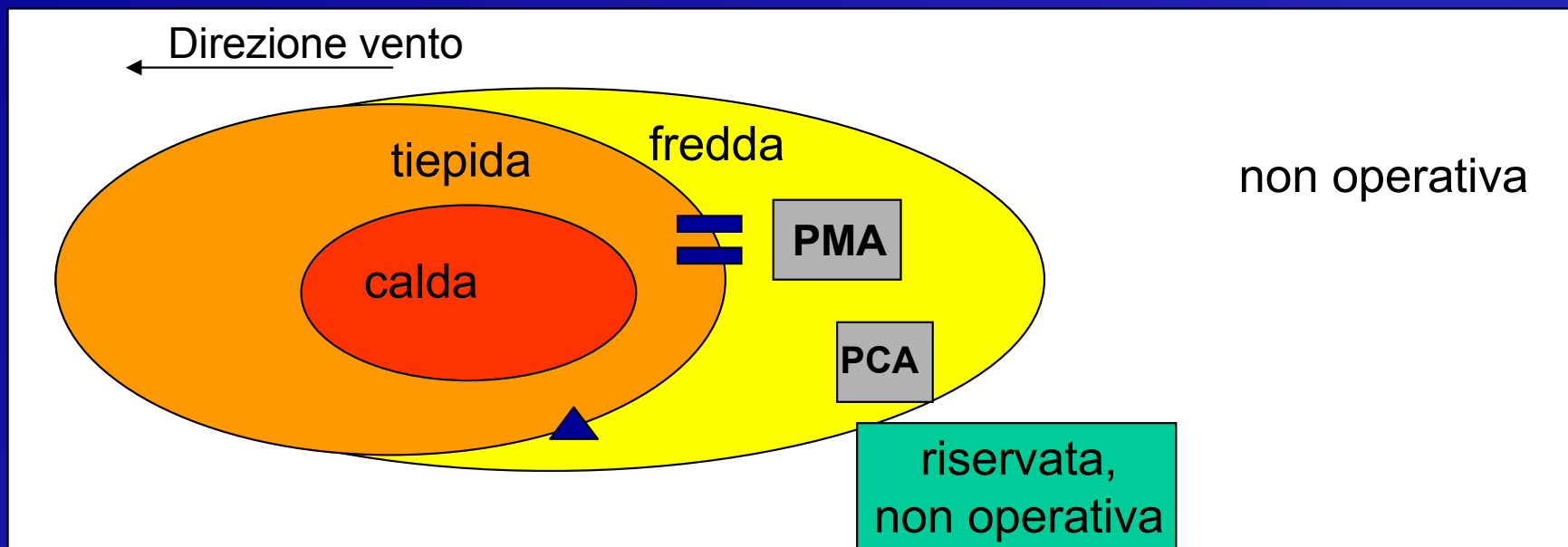


CME

Grande  
Noria

DEA

# Variante per eventi NBCR



## AREE OPERATIVE

**Area Calda:** possibile contaminazione diretta. Intervengono solo operatori con dispositivi di massima protezione (livello A)

**Area tiepida:** contiene i soggetti da decontaminare; possibile contaminazione indiretta dei soccorritori; protezione da liquidi e solidi + protezione vie aeree (livello C)

**Area fredda:** nessuna possibilità di contaminazione; area in cui si svolgono operazioni di soccorso con DPI di livello D. Al limite fra area tiepida ed area fredda vi è un corridoio di decontaminazione (=) ed un passaggio sorvegliato per i soccorritori (▲). Nell'area fredda si trovano il PMA ed il PCA.

# Cartellino triage preospedaliero provincia di Pesaro - Urbino

carta "da fioraio" (no buste)  
illustra Start e Jump Start  
da fissare tramite fascetta colorata  
ripetibile, conta l'ultima  
sei possibili colori (anche bianco)  
indica posizione di trasporto  
50 per Potes

**EMERGENZA SANITARIA 118** SCHEDA DI TRIAGE

Sigla radio.....  
Numero.....

Nome e cognome ..... Età (apparente).....  
Sesso ..... Ora e luogo ritrovamento .....




**CODICE TRIAGE**

**NERO** **BLU** **ROSSO** **GIALLO** **VERDE** **BIANCO**

**TRATTAMENTO - NOTE**

**CONTAMINAZIONE:**

SI  NO  INCERTO

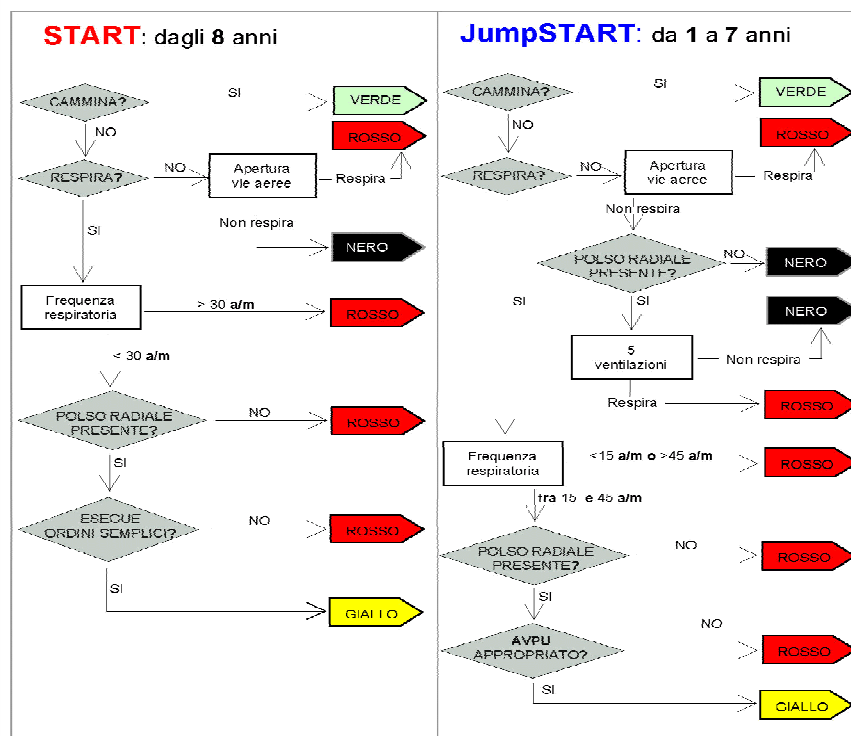
 nucleare  biologica  chimica

**POSIZIONE DI TRASPORTO**

**VALUTAZIONE**

Assegna **BIANCO** se non ha lesioni  
BLU al posto di **NERO** se non sei medico  
Se rossi sono troppi per le risorse,  
il medico può assegnare BLU ai non salvabili

Effettuata da .....





EMERGENZA  
SANTARIA

**118**

# SCHEDA DI TRIAGE

Sigla  
radio.....

Numero.....

Nome e cognome ..... Et  (apparente).....

Sesso ..... Ora e luogo ritrovamento .....

## CODICE TRIAGE

**NERO**

**BLU**

**ROSSO**

**GIALLO**

**VERDE**

**BIANCO**

## TRATTAMENTO – NOTE

### CONTAMINAZIONE:

SI

NO

INCERTO



nucleare

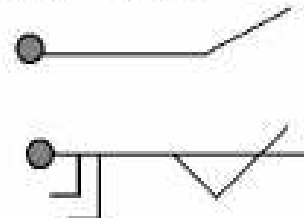


biologica



chimica

## POSIZIONE DI TRASPORTO

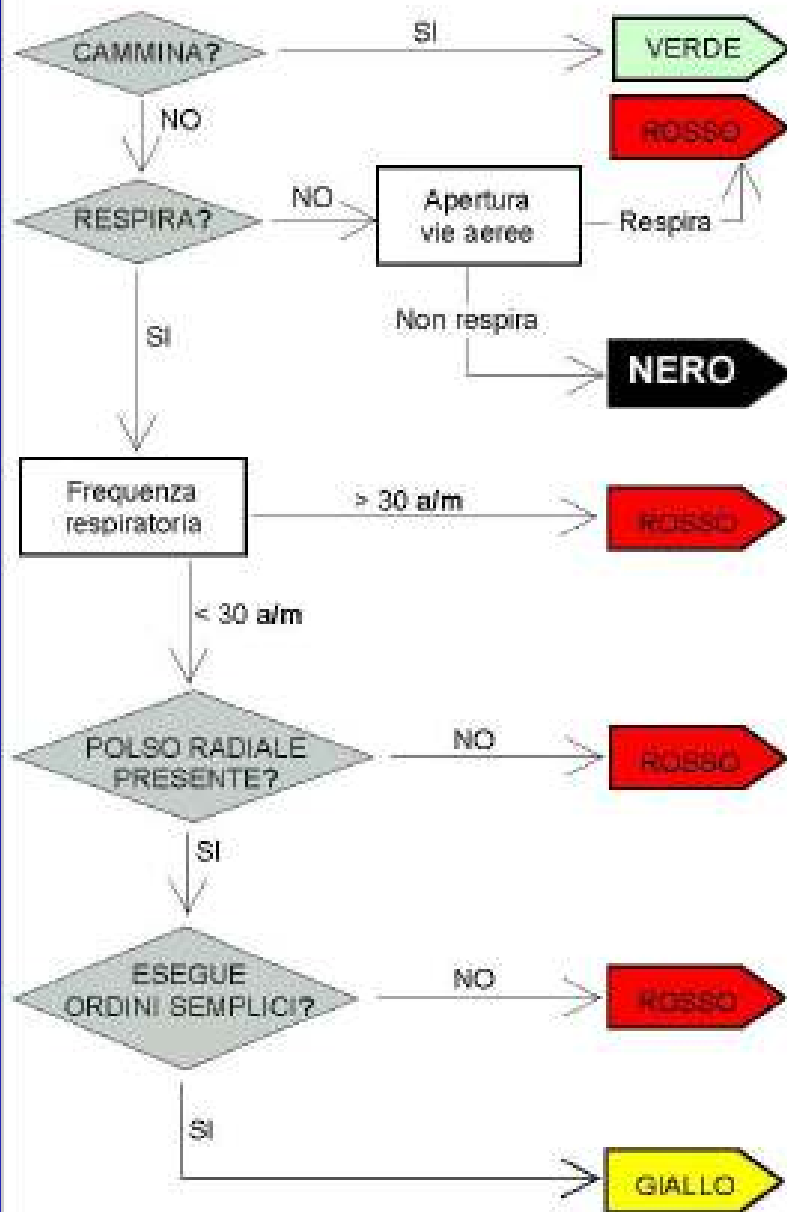


## VALUTAZIONE

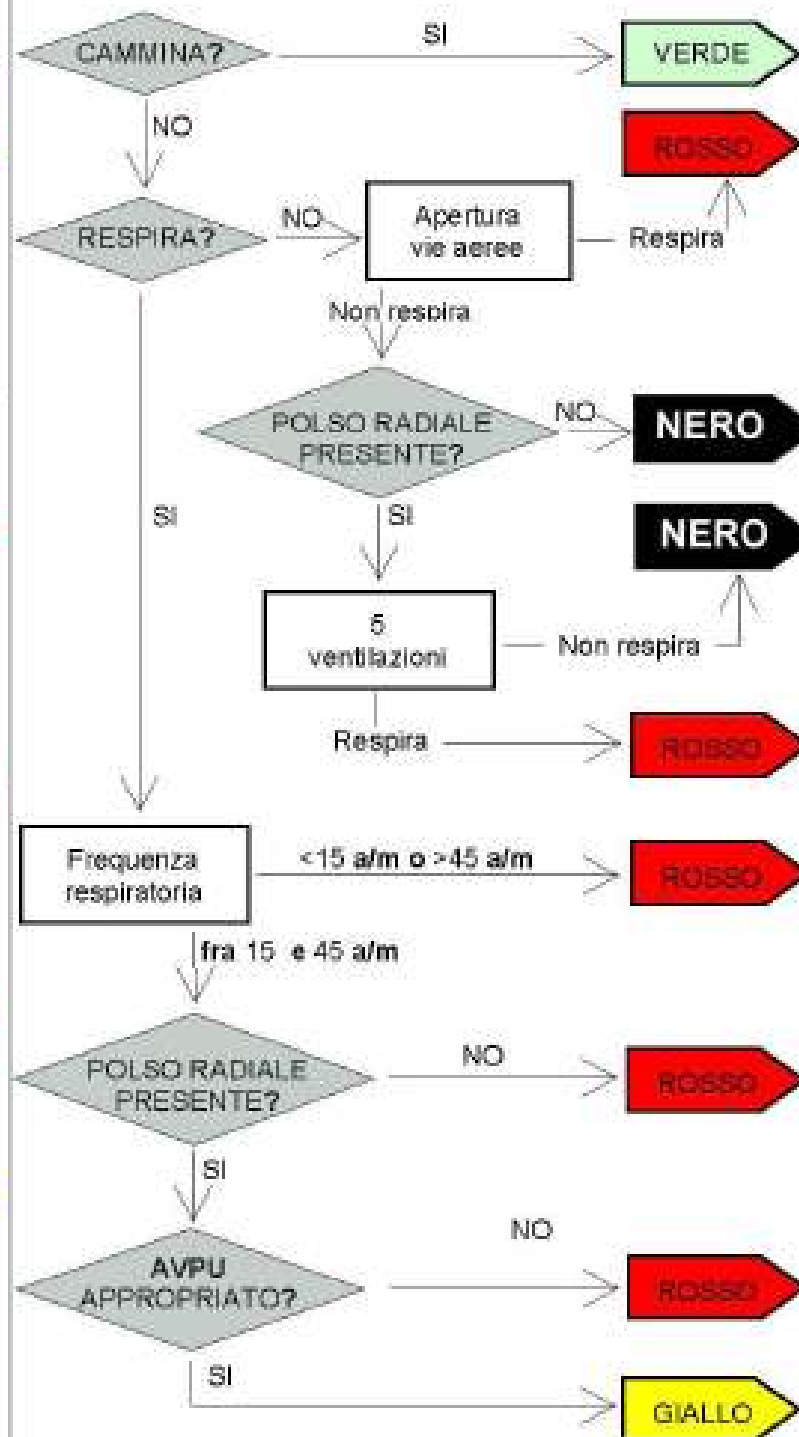
Assegna BIANCO se non ha lesioni  
BLU al posto di NERO se non sei medico  
Se rossi sono troppi per le risorse,  
il medico pu  assegnare BLU ai non salvabili

Effettuata da .....

## START: dagli 8 anni

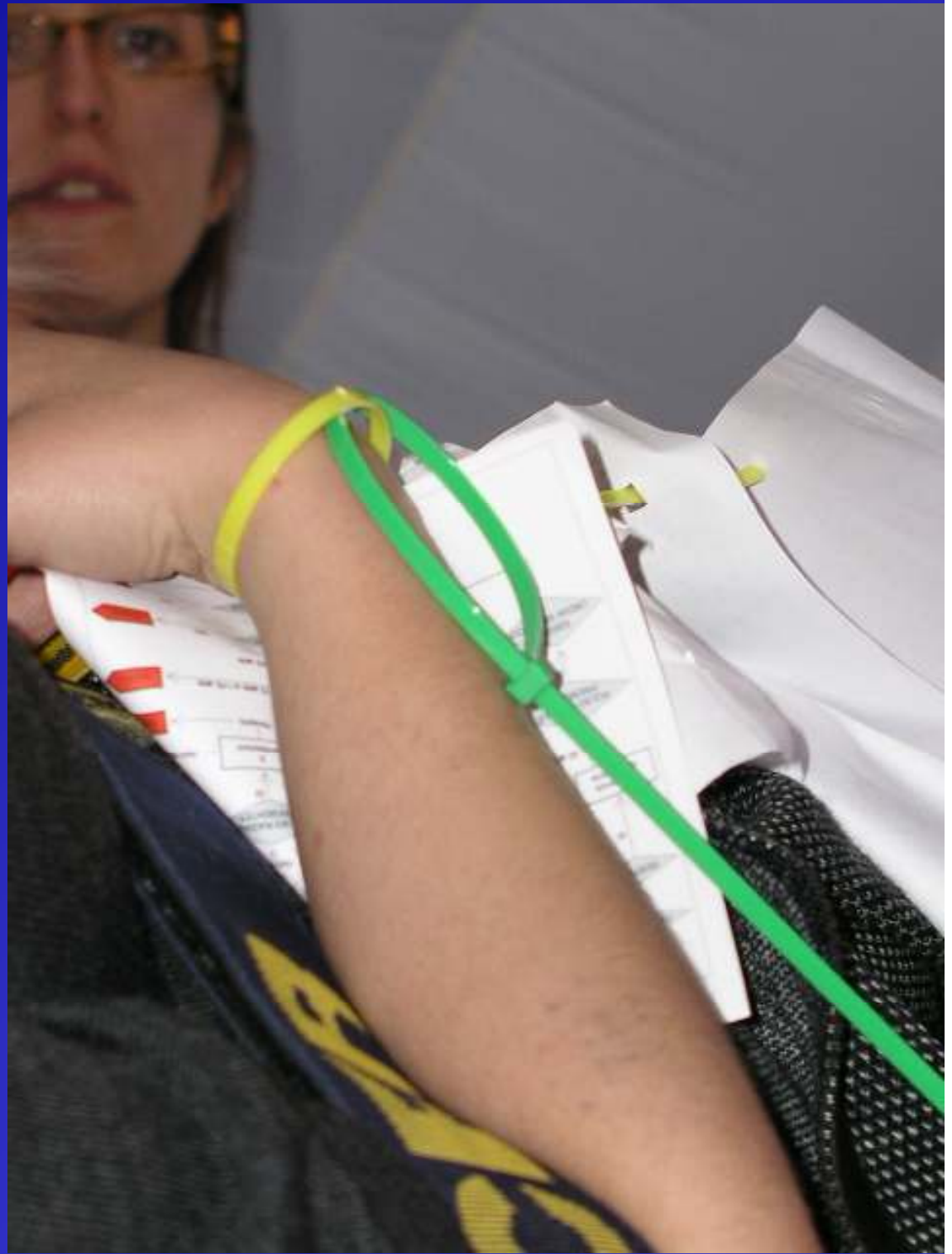


## JumpSTART: da 1 a 7 anni



i cartellini sono fissati  
con fascette colorate

se vengono fatti più  
controlli, considera  
l'ultimo anello (quello  
libero)



## Procedura iniziale triage START

Ci si reca – purchè sicuro – nel luogo in cui vi è il maggior numero di persone.

Si chiede a quelli che camminano di spostarsi in un'area raccolta feriti in posizione di sicurezza (a monte e sopravento)  
Saranno verdi (e bianchi)

Quelli che non si spostano saranno gialli e rossi neri o blu

Si chiede loro di fare un cenno con la mano.

Si va da quelli che non hanno fatto il cenno, iniziando dal più vicino.

Si forniscono – se occorre – i soli provvedimenti salvavita (apertura vie aeree, tamponamento emorragie, ustioni...)

Si usa lo schema sul retro del cartellino (scegliere l'algoritmo in relazione all'età del paziente):

**START** oltre gli otto anni

**JUMP-START** meno di otto anni

Quando è presente un medico, se non respira dopo aver aperto le vie aeree, si codifica **nero**

Nel caso non sia presente un medico codifica **blu**

Se la frequenza respiratoria è superiore a 30/min o il polso radiale non è apprezzabile o non esegue ordini semplici

sarà codificato **rosso**

Basta uno  
dei 3 criteri

Se la frequenza respiratoria è inferiore a 30/min il polso radiale è apprezzabile ed esegue ordini semplici

sarà codificato **giallo**

Tutti 3 i  
criteri  
presenti

Attenzione: in presenza di medico, se le risorse non sono sufficienti per trattare tutti, i rossi così gravi da non essere salvabili saranno codificati **blu**

Il codice di quelli che camminano sarà

- **verde** se hanno lesioni

- **bianco** se non hanno lesioni né lamentano disturbi

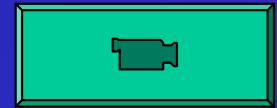
Attenzione: il codice bianco non è previsto nel sistema Start originale ed è stato introdotto in seguito in alcune organizzazioni (vedi ad esempio Stato del New Jersey). In altre province della regione non è utilizzato

Se non si prevede il bianco:

- o tutti quelli che camminano hanno verde: significa che soggetti che non hanno alcunchè potrebbero essere visti prima di altri che hanno lesioni

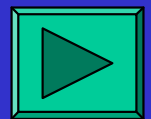
- o ci perdiamo dal conto totale coloro che erano presenti ma non hanno lesioni (con il rischio fra l'altro di rivalutarli più volte)

Indica sul cartellino con una croce il codice assegnato alla prima valutazione. Completa il cartellino con i dati rilevabili. Se sei un sanitario indica la posizione che deve essere mantenuta durante il trasporto.



Fissa il cartellino al polso destro del paziente con una fascetta del colore corrispondente alla sua gravità

Il triage è un processo dinamico: il paziente verrà rivalutato più volte; se la valutazione cambia (perché è peggiorato o migliorato) verrà aggiunto una seconda fascetta incatenata alla precedente e, se possibile aggiornato il cartellino. Chi prende in consegna il paziente deve tenere in considerazione l'ultimo anello della catena (la fascetta più esterna) e saprà comunque quale è stata la sequenza di valutazioni del paziente anche se il cartellino si staccasse





EMERGENZA  
SANITARIA

**118**

# SCHEDA DI TRIAGE

Sigla radio..... 1001  
Numero..... 002

Nome e cognome ..... Tizio Caio ..... Et  (apparente) 20

Sesso M... Ora e luogo ritrovamento Ore 12,00 ..... secondo vagone.....

## CODICE TRIAGE

**NERO** **BLU** ~~**ROSSO**~~ **GIALLO** **VERDE** **BIANCO**

## TRATTAMENTO - NOTE

Posizionato laccio braccio sinistro

## CONTAMINAZIONE:

SI  NO  INCERTO



nucleare

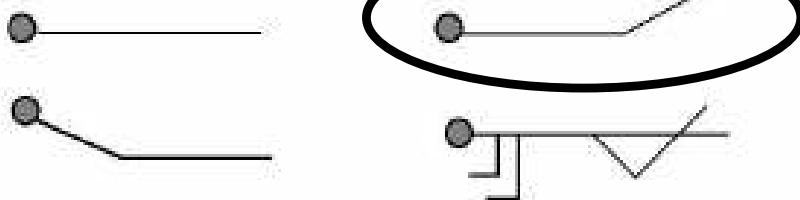


biologica



chimica

## POSIZIONE DI TRASPORTO

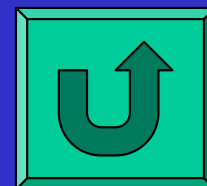


## VALUTAZIONE

Assegna BIANCO se non ha lesioni  
BLU al posto di NERO se non sei medico  
Se rossi sono troppi per le risorse,  
il medico pu  assegnare BLU ai non salvabili

A. Bernardi

Effettuata da .....



Il triage start originale prevedeva il riempimento capillare (invece della presenza del polso radiale) come valutazione dello stato di circolo

Per ricordare i criteri era stata introdotta la formula:

**“thirty, two, can do”**

cioè: trenta (respiri), due (secondi), è in grado di fare

una formula in italiano?

trenta respiri, polso radiale  
esegue senz'altro comando verbale

# Occorre sempre triage sul posto?

Di norma occorre evitare di trasportare la prima vittima che troviamo senza avere completato il triage, in quanto si rischia di non riservare le risorse a chi ne può trarre maggior beneficio

Ci sono eccezioni in cui è opportuno “omettere” il triage:

- rischio evolutivo (esempio incendio, congelamento...)
- pericolo di non ritrovare il paziente (oscurità imminente...)
- situazioni di pericolo per i soccorritori (sparatoria....)

adattato da: PHTLS settima edizione, pag 425

# SCHEDA DI TRIAGE PMA

Nr.....

## DATI PAZIENTE

Provenienza:  deambulante  con ambulanza  altri mezzi di trasporto

Codice precedente  nessuno  B  V  G  R  Blu

Ora arrivo \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nome e cognome .....

Data di nascita ..... Sesso  F  M

## TRIAGE F.A.S.T.

Ingresso paziente: azzeramento codice a VERDE

EMORRAGIA INARRESTABILE?	<input type="checkbox"/> SI ROSSO	<input type="checkbox"/> NO	proseguì valutazione
OSTRUZIONE VIE AEREE?	<input type="checkbox"/> SI ROSSO	<input type="checkbox"/> NO	proseguì valutazione
FREQUENZA RESPIRATORIA > 25?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a GIALLO e proseguì	<input type="checkbox"/> NO	proseguì
SATURIMETRIA < 90%?	<input type="checkbox"/> SI ..... ROSSO	<input type="checkbox"/> NO	proseguì
SATURIMETRIA fra 90 e 94%?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e proseguì	<input type="checkbox"/> NO	proseguì
FREQUENZA CARDIACA > 130?	<input type="checkbox"/> SI .....passa a GIALLO se provieni da verde e proseguì proseguì se provieni da giallo	<input type="checkbox"/> NO	proseguì
PRESSIONE ARTERIOSA SIST. <100?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e proseguì	<input type="checkbox"/> NO	proseguì
AVPU = P/U?	<input type="checkbox"/> SI ROSSO	<input type="checkbox"/> NO	proseguì
AVPU = V?	<input type="checkbox"/> SI	passa a GIALLO se provieni da verde	
	<input type="checkbox"/> NO	fine valutazione	

Codice assegnato al triage del PMA



## PROVVEDIMENTI

- ASPORTATO C.E. VIE AEREE
- ASPIRAZIONE SECRETI
- CANNULA OROFARINGEA
- OSSIGENO
- TAMPONAMENTO EMORRAGIE
- altri provvedimenti:

Codice all'uscita del PMA



Indicazioni per trasporto

Diagnosi e note

Destinazione .....

ora invio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma.....



**SAN  
SALVA  
TORE**

**DIPARTIMENTO  
EMERGENZA E ACCETTAZIONE**

SCHEDA SANITARIA MAXIEMERGENZA

Data ..../../.. Nr

**DATI PAZIENTE**  
 Provenienza  luogo evento  P.M.A.  altro cap.....  ..... Codice precedente  V  G  R  B  
 Ora arrivo ..../../.. Nome e cognome ..... Data di nascita ..../../.. Sesso  F  M  
 Residenza .....

**TRIAGE F.A.S.T.** Ingresso paziente: accertamento codice a VERDE

EMORRAGIA INARRESTABILE?	<input type="checkbox"/> SI <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO	proseguì valutazione
DISTRUZIONE VIE AEREE?	<input type="checkbox"/> SI <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO	proseguì valutazione
FREQUENZA RESPIRATORIA > 25?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>GIALLO</b> e proseguì <input type="checkbox"/> NO	proseguì
SATURIMETRIA < 90%?	<input type="checkbox"/> SI ..... <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO	proseguì
SATURIMETRIA fra 90 e 94%?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>ROSSO</b> se proviene da giallo passa a <b>GIALLO</b> se proviene da verde e proseguì <input type="checkbox"/> NO	proseguì
FREQUENZA CARDIACA > 130?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>GIALLO</b> se proviene da verde e proseguì proseguì se proviene da giallo <input type="checkbox"/> NO	proseguì
PRESSIONE ARTERIOSA SIST. <100?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>ROSSO</b> se proviene da giallo passa a <b>GIALLO</b> se proviene da verde e proseguì <input type="checkbox"/> NO	proseguì
AVPU = PUP?	<input type="checkbox"/> SI <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO	proseguì
AVPU = V?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>GIALLO</b> se proviene da verde <input type="checkbox"/> NO	fine valutazione

**CODICE ASSEGNATO**  R  G  V

**STABILIZZAZIONE PRESSO TRIAGE**

ASPORTATO C.E. VIE AEREE  
 ASPIRAZIONE SECRETI  
 CANNULA OROFARINGEA  
 OSSIGENO  
 TAMPONAMENTO EMORRAGIE  
 ALTRO: .....

**ANAMNESI**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

ORA INIZIO VISITA:  **ESAME OGGETTIVO**

.....  
 .....

**ACCERTAMENTI**

.....  
 .....

**TERAPIE/PROVVEDIMENTI**

.....  
 .....

**DIAGNOSI** .....

.....

**PROGNOSI** .....

**INVIATO**  **REPERTO**  **DENUNCIA**   
 Ritirato da  C.C.  P.S.  .....  
 Firma .....

Il paziente rifiuta il ricovero e/o il trattamento contro il parere del medico  
 Firma .....

**NOTE**

.....  
 .....

**Destinazione** ..... ora invio ..../../.. Firma .....

Scheda FAST  
 utilizzata presso il  
 Pronto Soccorso  
 di Pesaro



**SAN SALVATORE**

# DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

SCHEDA SANITARIA MAXIEMERGENZA

Data   /  /  

Nr   

**DATI PAZIENTE**

Provenienza:  luogo evento  P.M.A.  altro osp.....  .....

Codice precedente V G R B

Ora arrivo   /  /   Nome e cognome ..... Data di nascita   /  /   Sesso F M

Residenza .....

**TRIAGE F.A.S.T.**

Ingresso paziente: azzeramento codice a **VERDE**

EMORRAGIA INARRESTABILE?	<input type="checkbox"/> SI <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO prosegui valutazione
OSTRUZIONE VIE AEREE?	<input type="checkbox"/> SI <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO prosegui valutazione
FREQUENZA RESPIRATORIA > 25?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>GIALLO</b> e prosegui <input type="checkbox"/> NO prosegui
SATURIMETRIA < 90%?	<input type="checkbox"/> SI ..... <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO prosegui
SATURIMETRIA fra 90 e 94%?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>ROSSO</b> se provieni da giallo passa a <b>GIALLO</b> se provieni da verde e prosegui
	<input type="checkbox"/> NO prosegui
FREQUENZA CARDIACA > 130?	<input type="checkbox"/> SI .....passa a <b>GIALLO</b> se provieni da verde e prosegui prosegui se provieni da giallo
	<input type="checkbox"/> NO prosegui
PRESSIONE ARTERIOSA SIST. <100?	<input type="checkbox"/> SI ..... passa a <b>ROSSO</b> se provieni da giallo passa a <b>GIALLO</b> se provieni da verde e prosegui
	<input type="checkbox"/> NO prosegui
AVPU = P/U?	<input type="checkbox"/> SI <b>ROSSO</b> <input type="checkbox"/> NO prosegui
AVPU = V?	<input type="checkbox"/> SI passa a <b>GIALLO</b> se provieni da verde
	<input type="checkbox"/> NO fine valutazione

**CODICE ASSEGNATO**

R

G

V

**STABILIZZAZIONE PRESSO TRIAGE**

- ASPORTATO C.E. VIE AEREE
- ASPIRAZIONE SECRETI
- CANNULA OROFARINGEA
- OSSIGENO
- TAMPONAMENTO EMORRAGIE
- ALTRO: .....

**ANAMNESI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ORA INIZIO VISITA:

**ESAME OBIETTIVO**

.....

.....

.....

.....

.....

# Scheda FAST Pronto Soccorso seconda parte

ORA INIZIO VISITA:

**ESAME OBIETTIVO**

**ACCERTAMENTI**

**TERAPIA/PROVVEDIMENTI**

**DIAGNOSI**

**PROGNOSI**

**INVIATO**

REFERITO

DENUNCIA

Ritirato da

C.C

P.S.

.....

Firma .....

Il paziente rifiuta il ricovero e/o il trattamento contro il parere del medico

Firma .....

**NOTE**

**Destinazione**

ora invio \_\_/\_\_/\_\_

Firma .....

# Scheda sanitaria maxiemergenza ARES Marche

Scheda Sanitaria n.001  
Maxiemergenza

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ età apparente \_\_\_\_\_

Sede di recupero \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

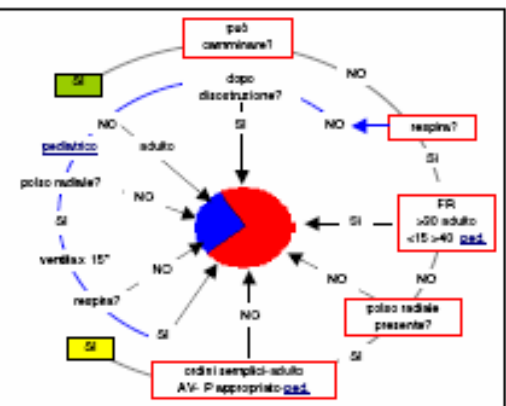
Problema Sanitario \_\_\_\_\_

Provedimenti  
 cannula orofaringea  
 emostasi (laccio h. \_\_\_\_\_)  
 prot. termica  
 posizionamento

Operatore: \_\_\_\_\_

**DESTINAZIONE**

Invio al PMA  Ospedale  dimesso  rifiuta (firma) \_\_\_\_\_



Contaminato  Decontaminato

Sostanza \_\_\_\_\_

NBCR

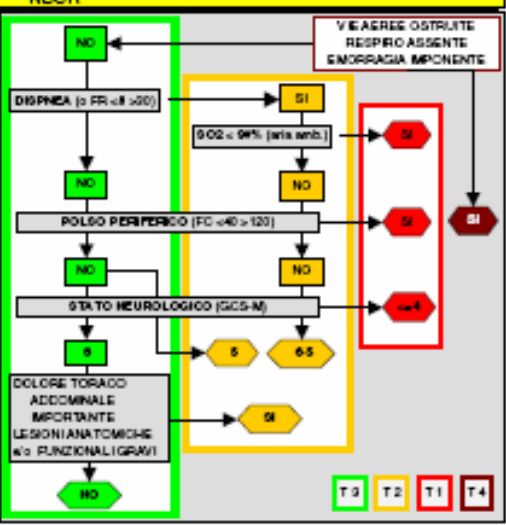
entrata h. \_\_\_\_\_ TRIAGE sito

Problema Sanitario \_\_\_\_\_

Provedimenti \_\_\_\_\_

Orientamento diagnostico: \_\_\_\_\_

Operatore: \_\_\_\_\_



T3

NBCR

T2

NBCR

Valutazione	h.	h.	h.	Trattamento	h.
A	<input type="checkbox"/> PERVIETA' VIE AEREE			<input type="checkbox"/> COLLARE CERVICALE <input type="checkbox"/> CANNULA OROFARINGEA <input type="checkbox"/> INTUBAZIONE OT / NT <input type="checkbox"/> CRICOTIROIDOTOMIA AGO/CHIR <input type="checkbox"/> OSSIGENO	FARMACI
B	<input type="checkbox"/> FREQ. RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> SO2 <input type="checkbox"/> VENTILAZIONE MONCLAT			<input type="checkbox"/> DRENAGGIO TORAX AGO/TUBO <input type="checkbox"/> MEDIC. FERITA TORAX APERTA	GIUDIZIO CLINICO
C	<input type="checkbox"/> EMORRAGIA IMPORTANTE <input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> PA			<input type="checkbox"/> ACCESSI VENOSI <input type="checkbox"/> TAMPONAMENTO EMORR <input type="checkbox"/> LACCIO EMOSTATICO <input type="checkbox"/> LIQUIDI	
D	<input type="checkbox"/> GCS <input type="checkbox"/> PUPILLE				DIAGNOSTICA <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Eco
E	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA <input type="checkbox"/> FRATTURE <input type="checkbox"/> AMPUTAZIONI <input type="checkbox"/> USTIONE % <input type="checkbox"/> LESIONI			<input type="checkbox"/> IMMOBILIZZAZIONE <input type="checkbox"/> MEDICAZ. FERITE / SUTURE <input type="checkbox"/> CATETERE VESICALE <input type="checkbox"/> SNG	E_LAB:

**USCITA**

Orientamento diagnostico: \_\_\_\_\_

Priorità:  
 CHIR GEN  CHIR SPEC  
 RIANIMAZIONE  MEDICINA  OSSERVAZ  
 PEDIATRIA  GINECOLOGIA  ORTOPEZIA  
 ALTRO \_\_\_\_\_

**DESTINAZIONE**

dimissione  
 ospedale  
 rifiuta

Mezzo: ELIAMS AMBA AMB B ALTRO SIGLA \_\_\_\_\_

RICHIESTO     \_\_\_\_\_  
 UTILIZZATO     \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ Operatore: \_\_\_\_\_

T1

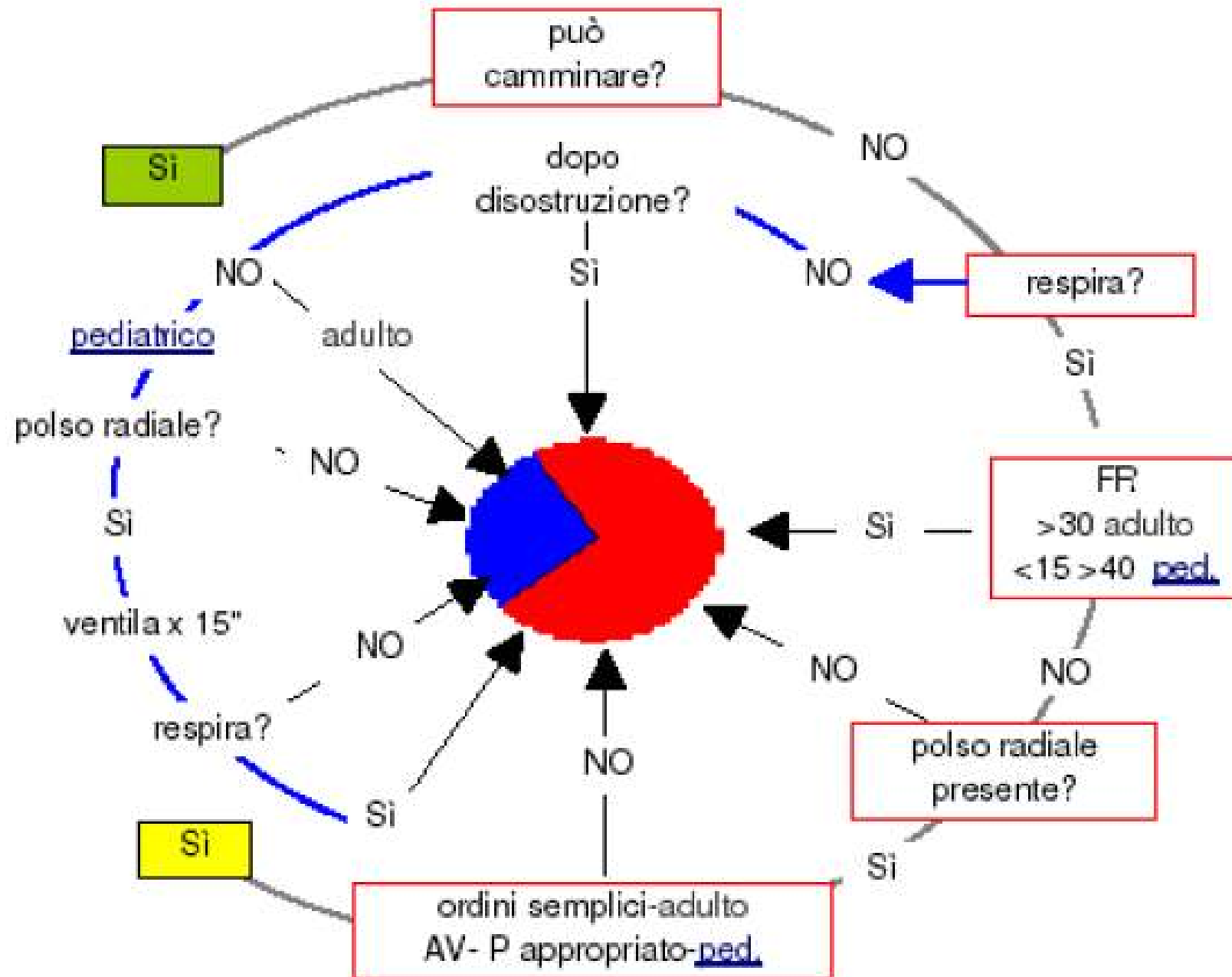
NBCR

T4

NBCR



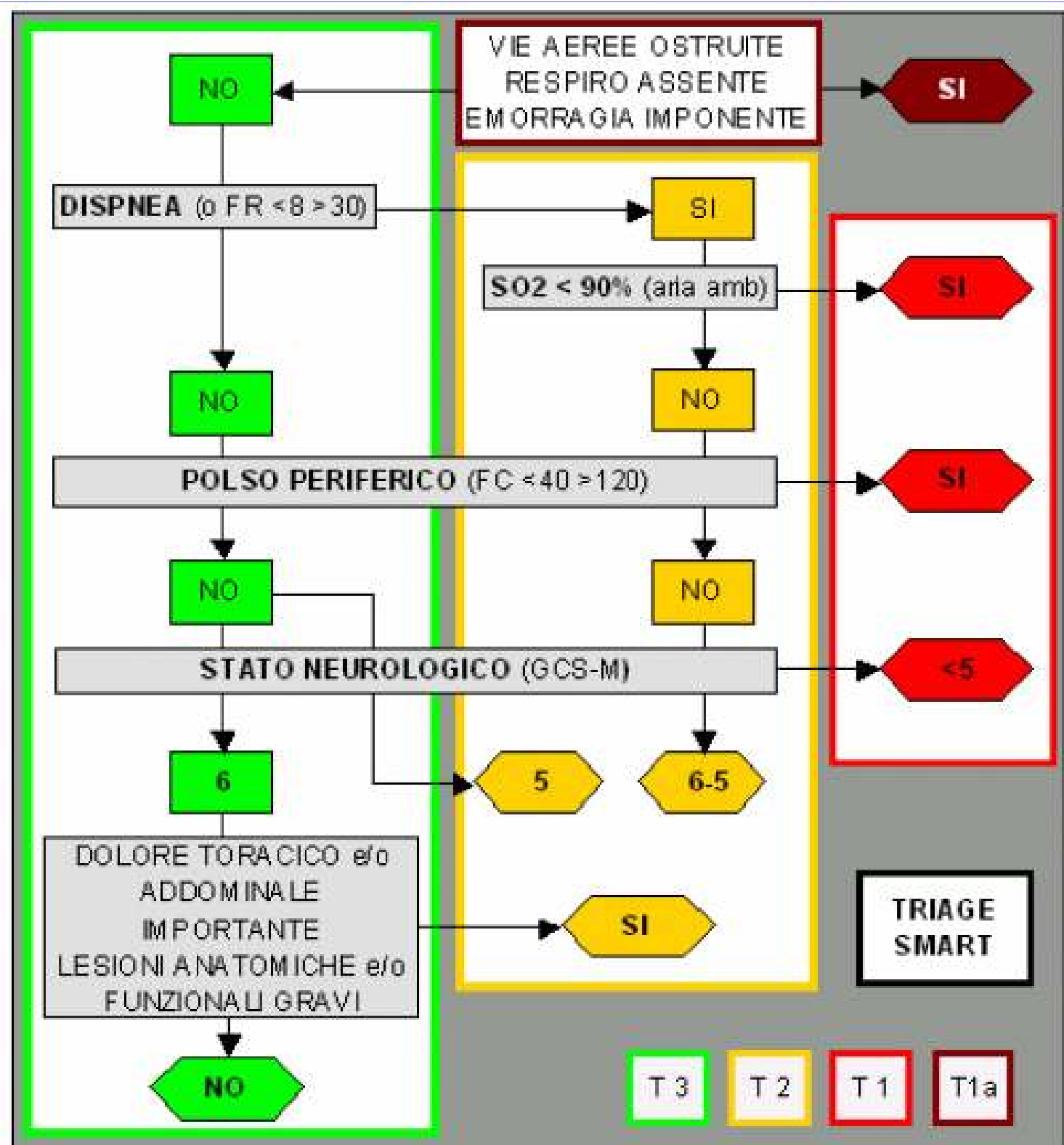
# Algoritmo integrato START + JUMP START



# Triage SMART

Semplice  
Metodo per un  
Avanzato e  
Rapido  
Triage

Corso MPO  
ARES Marche



# PMA

deve essere pronto entro

tratta

per

disponibilità

codifica tipologia attrezzature

PMA di primo livello

1 ora

10 pazienti rosso/giallo

12 ore

provinciale

PMA di secondo livello

3 – 4 ore

50 pazienti rosso/giallo

72 ore

regionale

**Supporto cardiocircolatorio : cassa rossa**

**Supporto respiratorio:**

**cassa blu**

**Materiale sanitario diverso:**

**cassa verde**

**Materiale non sanitario:**

**cassa gialla**

Poi la DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 13 dicembre 2007 (Procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi) affermerà che i PMA di 1° livello devono partire in un'ora, e trattare **30** codici rossi/gialli per massimo 12 ore. Mentre il PMA di 2° livello deve partire in massimo 6 ore e trattare 150 pazienti per 72 ore

Infine la DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 28 giugno 2011 (Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe). affermerà che tutti i moduli - quindi anche il PMA di 1° livello - devono avere **autonomia di almeno 72 ore**

Non sempre è indicato istituire un PMA: dipende da numero vittime, disponibilità ambulanze, distanza da ospedali...

Non sempre occorre la tenda: se possibile utilizzare una struttura fissa preesistente, possibilmente pubblica, vicina al luogo dell'evento ma in posizione sicura (sopraelevata e sopravento in caso di NBCR), fornita di acqua, luce e climatizzazione, dotata di vie di accesso/uscita idonee, che va opportunamente segnalata

In ogni caso i feriti devono essere portati in un'area di stabilizzazione, che inizialmente può essere costituita anche solo da una o due ambulanze

Se si hanno a disposizione più tende, sistemarle una vicino all'altra in modo che la zona di triage sia comune, ma vi sia una distinzione fra funzioni (ambulatori e aree di degenza) o fra criticità (area rossi/gialli/verdi)



**ALLESTIMENTO PMA**





















# Trattamento sul luogo dell'evento

Poiché il numero delle vittime supererà inizialmente le risorse disponibili, il trattamento sulla scena è in genere limitato a:

- apertura manuale delle vie aeree
- correzione dello pneumotorace iperteso
- controllo dell'emorragia esterna
- somministrazione di antidoti di natura chimica

Solo all'arrivo di un numero di risorse adeguate sulla scena, o durante il trasporto verso l'ospedale vengono eseguiti ulteriori interventi

# Circuito di recupero (piccola noria)

Se fai parte del circuito di recupero (piccola noria) intervieni sul soggetto più vicino che porta un cartellino con fascetta rossa

Immobilizza, fornisci i provvedimenti consentiti dalla tua qualifica (ossigeno, ...) e trasporta nella posizione indicata sul cartellino al luogo disposto dalla Centrale (o dal referente dell'evacuazione)

Nelle maxiemergenze le ambulanze sono un bene prezioso.  
Se ci sono due pazienti codificati rosso, carica entrambi.  
Se c'è un solo rosso e diversi gialli, carica anche un giallo.

Fatti dare dei presidi di immobilizzazione dal PMA in cambio di quelli che lasci sui pazienti e torna sul luogo dell'evento

# CARICARE DUE TRAUMATIZZATI BARELLATI

Carica il primo traumatizzato (se il peso dei pazienti è analogo carica il meno grave; altrimenti il meno pesante) sulla tavola spinale. Prepara in ambulanza la barella secondaria sugli appositi sostegni e sistema i perni di bloccaggio. Sistema il paziente con la tavola spinale sulla barella autocaricante e falla entrare in ambulanza; sposta il paziente con la spinale dalla barella autocaricante a quella secondaria. Assicura il paziente con le cinghie.

Fai uscire di nuovo l'autocaricante; solleva il secondo paziente (se possibile il più grave) con la barella a cucchiaio sull'autocaricante, fissalo con le cinghie e falla rientrare in ambulanza.

E' superfluo domandarsi se puoi assisterli; con la carenza di ambulanze che c'è in una maxiemergenza, un soggetto che non carichi rischia di non giungere in tempo in ospedale

# Circuito di evacuazione

Se fai parte del circuito di evacuazione (grande noria) dirigi ad ospedale disposto da Centrale (dal referente evacuazione se le comunicazioni sono interrotte).

Se non ti senti di assistere il paziente discutine con il referente dei trasporti o con il responsabile PMA,

Fornisci l'assistenza compatibile con la tua qualifica ed esperienza. In caso di difficoltà lungo il trasporto avvisa la Centrale

In ospedale informati prima di ripartire se occorre che carichi del materiale supplementare da portare sul posto (in genere al referente del recupero)

# Destinazione e gestione informazioni

Sarebbe importante avere un riepilogo della destinazione dei pazienti in relazione alla gravità.

Tenere presente le competenze di ogni ospedale.

Se possibile evitare di separare componenti della stessa famiglia (in particolare i minorenni dai genitori)

# domande?

A proposito..... per le situazioni  
NBCR ci sarebbero altre 84  
diapositive

**Grazie dell'attenzione**