

CROCE ROSSA ITALIANA

COMITATO PROVINCIALE DI PESARO E URBINO

SERVIZIO EMERGENZE E PROTEZIONE CIVILE

MEDICINA DELLE CATASTROFI

- ❖ **Le catastrofi**
- ❖ **Le maxiemergenze e gli incidenti maggiori**
- ❖ **TRIAGE – Metodo S.T.A.R.T.**
- ❖ **Tipologie P.M.A. – I P.A.S.S.**

a cura del V.d.S. FABRIZIO BARTOLUCCI

Istruttore C.R.I. "Attività in Emergenza e Protezione Civile"

Delegato Provinciale Vicario C.R.I. "Attività in Emergenza e Protezione Civile"

Simulatore C.R.I.



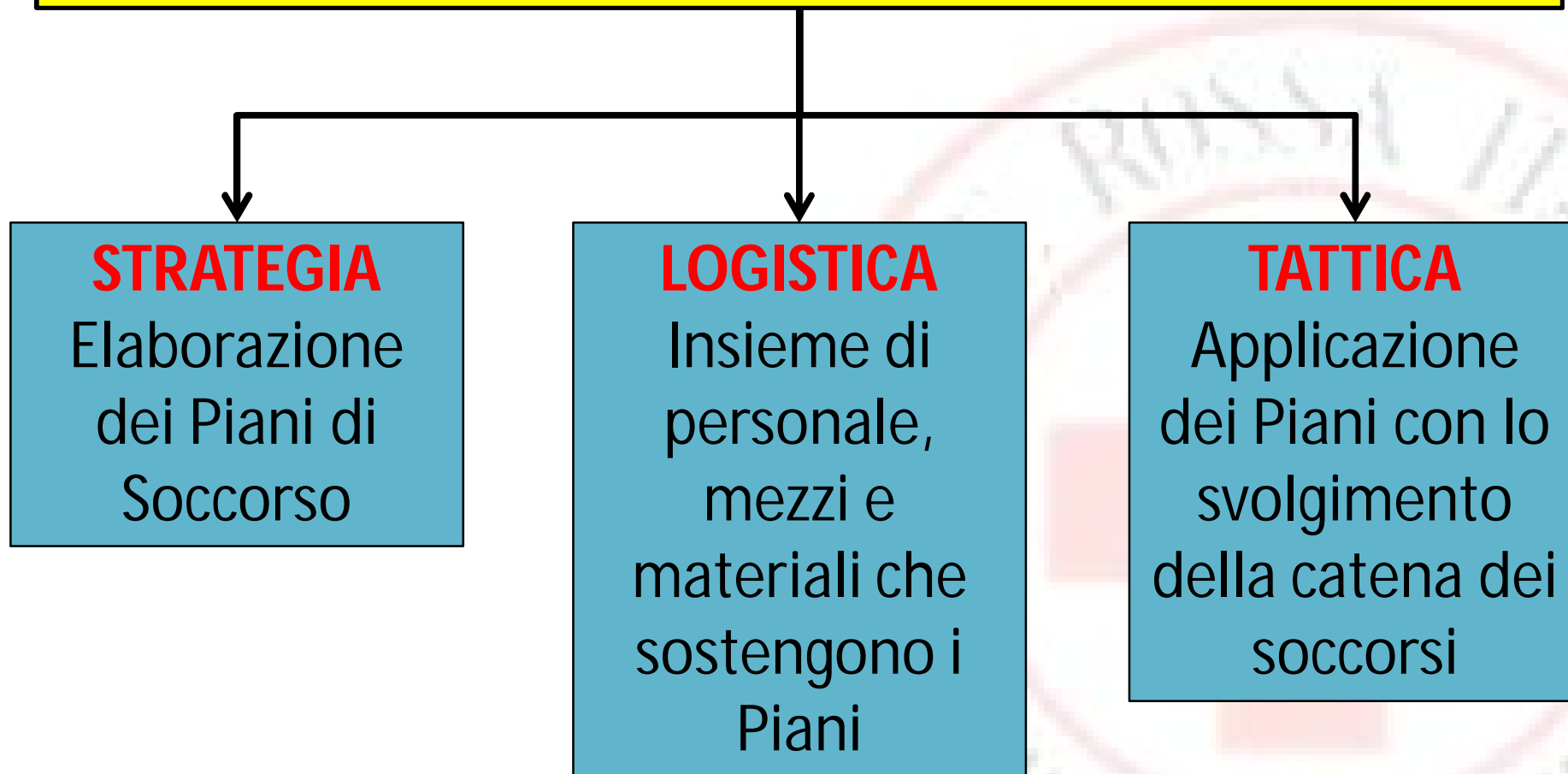
MEDICINA DELLE CATASTROFI

La medicina delle catastrofi può essere considerata l'insieme di tanti tipi di medicina tradizionale applicati ad un'emergenza collettiva, es. medicina d'urgenza, medicina sul campo etc.

Principio basilare della medicina delle catastrofi è quello di salvare il maggior numero di vittime possibili gestendo lo squilibrio tra le risorse disponibili e le necessità, e da considerare, oltre alle lesioni fisiche, anche l'aspetto psicologico di chi viene coinvolto in un evento straordinario.



I TRE STRUMENTI ESSENZIALI DELLA MEDICINA DELLE CATASTROFI



COS'E' UNA CATASTROFE O EVENTO CALAMITOSO ???



Una catastrofe o evento calamitoso è un fenomeno non usuale e di grande portata che, in qualche modo interessa, coinvolge e sconvolge l'uomo, la sua attività e la sua struttura sociale.



TIPI DI CATASTROFI

- Naturali o causate dall'uomo.
- Semplici o complesse.
- Compensate o scompenstate.



NATURALI O CAUSATE DALL'UOMO

NATURALI:

- Terremoti
- Inondazioni
- Eruzioni vulcaniche
- Siccità
- Carestie



NATURALI O CAUSATE DALL'UOMO

CAUSATE DALL'UOMO:

- TECNOLOGICI > Trasporti/Industrie
- SOCIOLOGICI > Manifestazioni/Terrorismo



SEMPLICI O COMPLESSE

SEMPLICI:

Possibilità di utilizzo di infrastrutture esistenti



SEMPLICI O COMPLESSE

COMPLESSE:

Infrastrutture danneggiate



COMPENSATE O SCOMPENSATE

COMPENSATE:

Il carico è inferiore alla capacità



E' possibile gestire la situazione mobilitando le risorse aggiuntive presenti sul luogo



COMPENSATE O SCOMPENSATE

SCOMPENSATE:

Il carico è superiore alla capacità



Le risorse aggiuntive delle strutture presenti sul luogo non sono sufficienti a gestire la situazione



Catastrofe

Squilibrio tra risorse disponibili e necessità

Compromissione delle strutture di emergenza

Compromissione delle strutture



Catastrofe

Determina un'inadeguatezza, anche se temporanea, tra i bisogni delle vittime e i soccorsi.

Può interessare una vasta estensione territoriale e strutture di soccorso e di assistenza (ospedali).

Coinvolge un grandissimo numero di persone e determina un numero elevato di vittime > 50

Può avere una estensione temporale > 24 ore.



CATASTROFE DEL VAJONT



TERREMOTO DEL FRIULI



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

TERREMOTO IRPINIA



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

TERREMOTO MARCHE - UMBRIA



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

TERREMOTO MOLISE



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

TERREMOTO L'AQUILA



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

CHERNOBYL



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

TORRI GEMELLE



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

Compiti della C.R.I.

- Primo soccorso e trasporto infermi;
- Sgombero feriti;
- Concorso all'evacuazione della popolazione sinistrata;
- Censimento delle vittime;
- Allestimento e gestione tendopoli e strutture di accoglienza;
- Ricerca e ricongiungimento dei nuclei familiari (restoring family link);
- Allestimento e gestione ospedali da campo e posti medici;
- Raccolta e distribuzione di donazioni materiali;
- Attività socio assistenziali;
- Assistenza psicologica alle vittime e ai soccorritori;
- Diffusione delle nozioni di primo soccorso, educazione sanitaria e protezione civile.



PROTOCOLLO INTESA C.R.I. / DIPARTIMENTO P.C.

La Croce Rossa mette a disposizione, **entro cinque ore** dal verificarsi dell'evento la propria intera organizzazione diffusa sul territorio nazionale, già posta in regime di allerta dal Centro Situazioni Unificato del Dipartimento, ed in particolare:

- la **rete radio nazionale** per tutte le attività assistenziali , di protezione civile e soccorso sanitario;
- i **posti medici avanzati** inseriti nel contesto di unità mobili modulari in grado di effettuare il *triage* preliminare ed il conseguente percorso terapeutico;
- le **unità di bonifica, protezione e decontaminazione** da agenti tossici e nocivi;



PROTOCOLLO INTESA C.R.I. / DIPARTIMENTO P.C.

- le unità addette alla ricognizione delle esigenze emerse nella popolazione disastrosa comprese quelle che assicurano l'assistenza psicologica;
- **ospedale da campo** climatizzato attendato pneumatico e su shelter anche eli ed avio trasportabile con propria unità di protezione NBC;
- hovercraft, imbarcazioni e natanti con equipaggi subacquei e di soccorso dotati di **camera iperbarica** mobile;
- **unità specializzate** per interventi di protezione, assistenza e soccorso a cittadini stranieri;



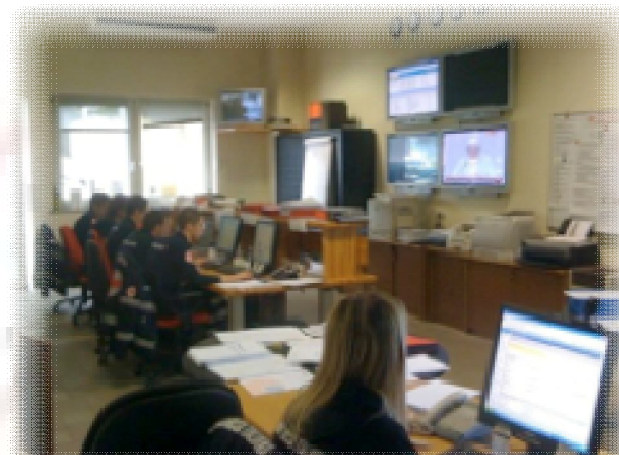
PROTOCOLLO INTESA C.R.I. / DIPARTIMENTO P.C.

- il Presidente Nazionale o un suo delegato può disporre, sulla base delle indicazioni del Capo del Dipartimento, **l'invio immediato della centrale operativa mobile**;
- l'invio delle **unità logistiche di vettovagliamento di massa**;
- delle unità di **potabilizzazione e distribuzione dell'acqua potabile**;
- delle **unità logistiche pesanti** per la movimentazione della terra e per il trasporto dei container.



Direttiva PCM 03 dicembre 2008
"Indirizzi operativi per la gestione delle emergenze"
Compiti della C.R.I.: **Azioni immediate**

- a) concorre a fornire dettagliate informazioni riguardo le conseguenze determinate dall'evento al fine di determinare una prima stima della perdita di vite umane, del numero dei feriti, della popolazione che necessita assistenza;
- b) fornisce gli elementi informativi riguardo le risorse umane, logistiche e tecnologiche presenti ed impiegabili nell'immediatezza sul territorio;
- c) propone l'eventuale impiego di risorse aggiuntive, individuandone provenienza, caratteristiche, tempistica e modalità di impiego;
- d) assicura il concorso al soccorso e all'assistenza sanitaria dei feriti.



Direttiva PCM 03 dicembre 2008

Compiti della C.R.I.: Entro 12 ore

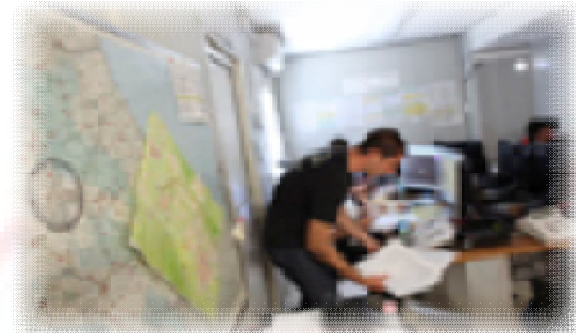
- a) assicura la presenza di proprio personale presso i Centri Operativi e di Coordinamento attivati sul territorio;
- b) garantisce il concorso all'attività di allestimento e gestione dei Campi Base dei soccorritori e delle aree di ricovero della popolazione;
- c) assicura il concorso alle attività di assistenza alla popolazione e garantisce particolare attenzione nelle attività a favore delle fasce più deboli;



Direttiva PCM 03 dicembre 2008

Compiti della C.R.I.: Entro 12 ore

- d) attiva le proprie strutture permanenti al fine di garantire, nei limiti della capacità, l'assistenza alloggiativa alle persone evacuate e comunque coinvolte dall'evento;
- e) propone l'eventuale invio di un Team di specialisti sia di soccorsi speciali sia per la validazione di specifiche situazioni di rischio (sanitario – logistico – psicologico);
- f) propone l'invio di Team per il censimento delle necessità della popolazione e per il ricongiungimento dei nuclei familiari;
- g) attiva i propri nuclei trasporti con l'utilizzo di mezzi speciali.



Direttiva PCM 03 dicembre 2008 Compiti della C.R.I.: Entro 24 ore

- a) assicura l'attivazione di servizi di produzione e distribuzione pasti per i soccorritori e per la popolazione;
- b) assicura l'attivazione delle attrezzature e del personale necessario alla dislocazione e gestione sul territorio di potabilizzatori e macchine imbustatrici e distribuzione di acqua.



PRINCIPALI STRUTTURE C.R.I.

- ❖ Il Delegato alle Attività In Emergenza
- ❖ Unità di Crisi Centrale e Territoriali
- ❖ La Sala Operativa Nazionale e le Sale Territoriali
- ❖ Team di Valutazione e Coordinamento
- ❖ I C.I.E. (Centri Interventi in Emergenza)



DOMANDE???



PROVIAMO INSIEME A RIASSUMERE TUTTO QUESTO.....

ITALIA CENTRALE.....EVENTO CATASTROFICO DI TIPO "C"UN TERREMOTO DEVESTA UN'AMPIA ZONA.....ARRIVA LA SEGNALAZIONE ALLA SALA SITUAZIONI ITALIA DOVE SIEDONO ALLE LORO POSTAZIONI I RESPONSABILI DELLA CROCE ROSSA ITALIANA.....INSIEME ALLE ALTRE COMPONENTI DEL SISTEMA DI P.C.....



LA SEGNALAZIONE ARRIVA CONTEMPORANEAMENTE
ALLA SALA OPERATIVA NAZIONALE DELLA CROCE ROSSA
ITALIANA.....

VIENE SUBITO CONVOCATA.....

L'UNITA' DI CRISI CENTRALE



COSA FARA' L'UNITA' DI CRISI CENTRALE OLTRE A RACCOGLIERE INFORMAZIONI E PREDISPORRE LE AZIONI DA FARE ?????

INVIERA' SUL POSTO, ENTRO 3 ORE DALL'EVENTO.....

IL TEAM DI VALUTAZIONE E COORDINAMENTO

IL QUALE.....????



SUPPORTERA' NELLE PRIME FASI DELL'EMERGENZA IL DELAGATO LOCALE, COLLABORANDO ED AIUTANDO LO STESSO, SENZA MAI ESAUTORARLO.

DOPODICHE'VERRA' ATTIVATO IL.....?????

**CENTRO INTERVENTI IN EMERGENZA (C.I.E.)
PIU' IDONEO LOGISTICAMENTE**

CHE DARA' UNA PRIMA RISPOSTA LOGISTICA



LE MAXIEMERGENZE E GLI INCIDENTI MAGGIORI

Cosa significano i termini "MAXIEMERGENZE" o "INCIDENTI MAGGIORI"????

*Squilibrio tra le risorse
disponibili e le necessità*



EVENTO MAGGIORE

Le strutture di soccorso territoriali rimangono integre.

C'è un ridotto coinvolgimento feriti $>10 <50$.

Limitata estensione territoriale.

Limitata estensione temporale < 24 ore.



FASI DELL'EMERGENZA

- Pianificazione
- Preallarme
- Allarme
- Attivazione
- Ricognizione
- Settorializzazione
- Integrazione
- Recupero e raccolta vittime



PIANIFICAZIONE

INDIVIDUARE:

- Chi fa.....
- Che cosa fa.....
- Quando lo fa.....
- In sincronia con chi.....



PREALLARME

Possibile in attività che prevedano allertamento in previsione di criticità (allerta meteo, vigilanza dei fiumi, valanghe,.....)



ALLARME

- 1) ORDINARIO: *Vittima o coinvolto*
- 2) PRIVILEGIATO: *Persona fuori dall'evento*
- 3) PROFESSIONALE: *Responsabile di un'industria, addetto emergenza, vigile del fuoco, . . .*



ATTIVAZIONE

Servizi preposti: 115, 118, 112, 113,
coord. p.c., . . .



RICOGNIZIONE

PRIMA MACCHINA

C.S.S.

Coordinatore Soccorsi Sanitari

D.S.S.

Direttore Soccorsi Sanitari

C.T.

Coordinatore Trasporti



D.S.S. – DIRETTORE SOCCORSI SANITARI

E' LA FIGURA RILEVANTE DI TUTTA LA CATENA DEI SOCCORSI. DI SOLITO E' UN MEDICO, SPECIALIZZATO IN MEDICINA DELLE CATASTROFI O ANCHE UN MEDICO DIRETTORE DI CENTRALE OPERATIVA.

QUESTA FIGURA GESTISCE TUTTI I SOCCORSI NELL'AREA DELL'EVENTO.



C.S.S. – COORDINATORE SOCCORSI SANITARI

QUESTA FIGURA, ALTRETTANTO IMPORTANTE, E' QUELLA CHE COORDINERA' I SOCCORSI SEGUENDO LE DIRETTIVE IMPARTITE DAL D.S.S..

ANCHE QUESTA FIGURA SOLITAMENTE E' UN MEDICO, MA IN ASSENZA PUO' ESSERE SOSTITUITO DA UN INFERMIERE PROFESSIONALE DI CENTRALE OPERATIVA.



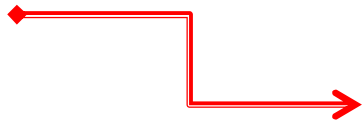
C.T. – COORDINATORE DEI TRASPORTI

QUESTA FIGURA E' QUELLA CHE GESTIRA' TUTTI I TRASPORTI, INDICANDO I PERCORSI ALLE AMBULANZA PER RAGGIUNGERE LA ZONA DELL'EVENTO, GESTENDO ANCHE LE VARIE AMBULANZE PRESENTI SUL TARGET. DEVE ESSERE UNA PERSONA ESPERTA DI VIE DI COMUNICAZIONE, GESTIONE E COORDINAMENTI MEZZI.



RICOGNIZIONE

- Area interessata
- Numero approssimativo persone coinvolte
- Accessibilità dei feriti
- Valutazione delle patologie prevalenti
- Individuazione aree per soccorsi



Report a C.O.

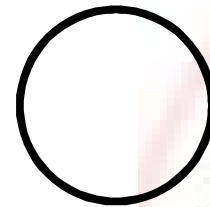


RICOGNIZIONE

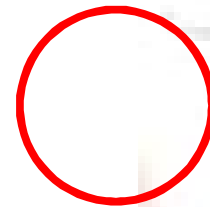
- a) Identificare aree sicure
- b) Allontanare dalla zona dell'evento più persone possibili
- c) Proteggere tutti quelli che non è possibile evacuare in questa fase



SETTORIALIZAZIONE



CANTIERE



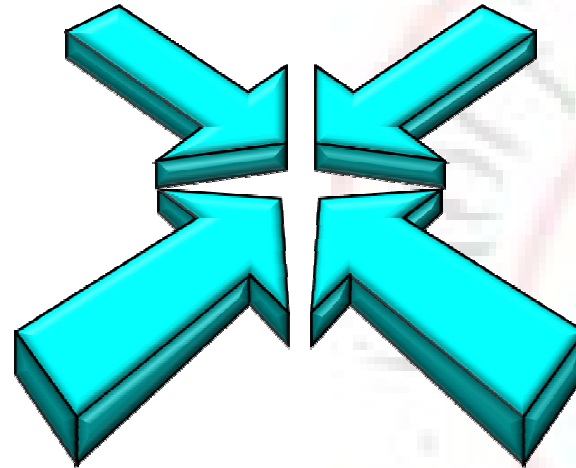
SETTORI



INTEGRAZIONE

VV.FF.

C.R.I.



112/113

**Altre
Associazioni**



RECUPERO E RACCOLTA VITTIME

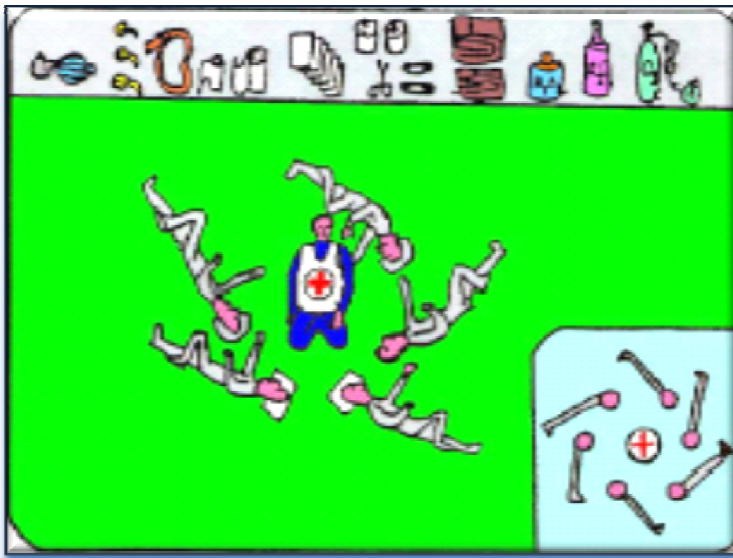
- **Classificare (Triage)**
- **Recuperare (dal Cantiere ai Nidi)**
- **Raccolta in gruppi (Nidi)**



RECUPERO E RACCOLTA VITTIME

NIDI:

Zone sicure di concentrazione dei feriti presidiate da un solo volontario



Raggruppamenti secondo:

- *Colore (primo Triage)*
- *Distanza dal luogo dell'evento*



FUNZIONAMENTO DI RECUPERO ED EVACUAZIONE DEI PAZIENTI DALLA ZONA DELL'EVENTO

IL RECUPERO E L'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI
DALLA ZONA DELL'EVENTO AVVIENE USANDO
UNA PRECISA TECNICA CHIAMATA.....

NORIA DI RECUPERO ED EVACUAZIONE



NORIA DI RECUPERO (Piccola Noria)

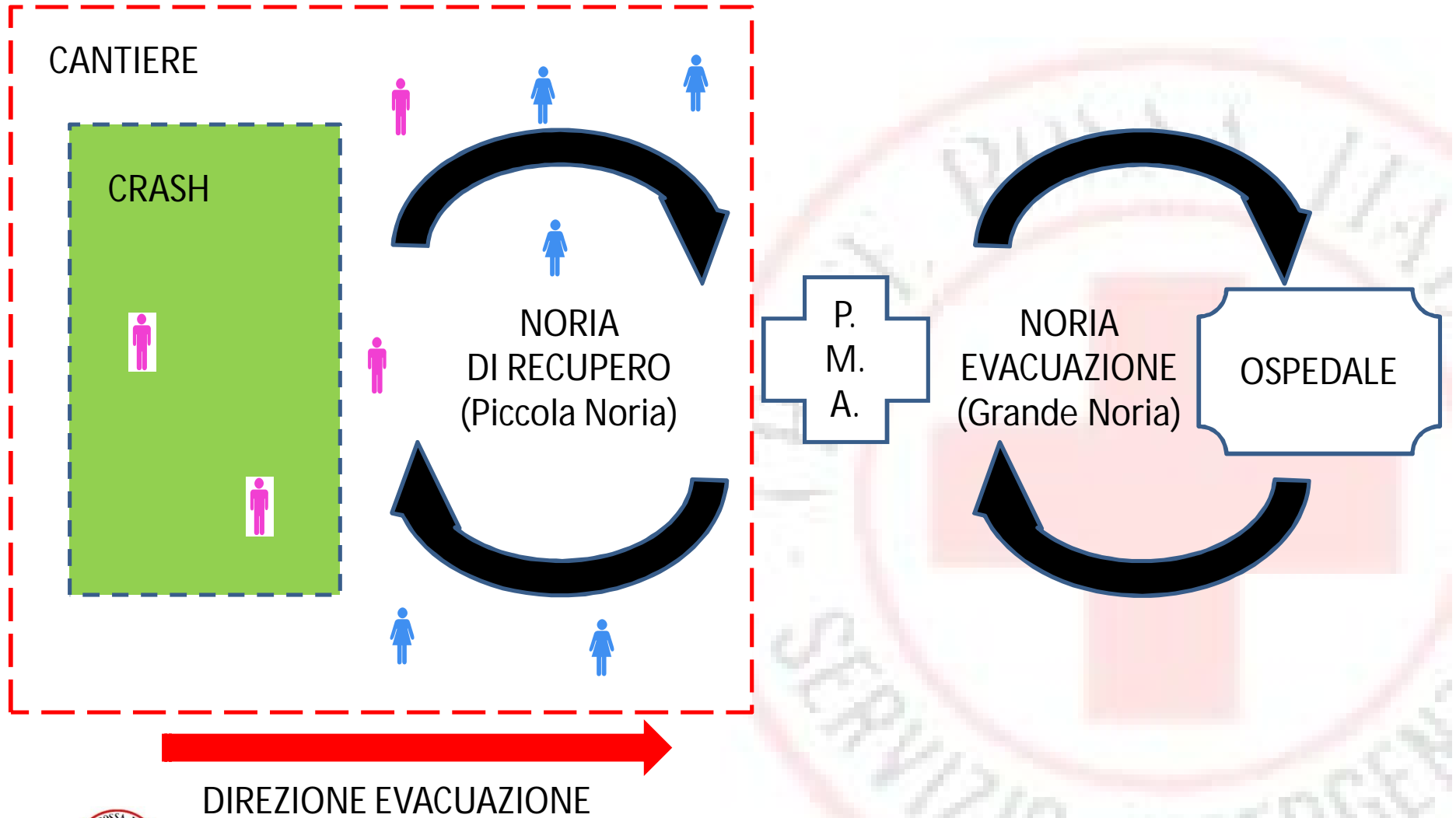
LA NORIA DI RECUPERO, O PICCOLA NORIA, PRATICAMENTE E' UN CERCHIO IN CUI LE AMBULANZE, O GLI ALTRI MEZZI DI SOCCORSO, OPERANO PER RECUPERARE I PAZIENTI DAL LUOGO DELL'EVENTO AL POSTO MEDICO AVANZATO.

NORIA DI EVACUAZIONE (Grande Noria)

LA NORIA DI EVACUAZIONE, O GRANDE NORIA, E IL PERCORSO CHE FARANNO I MEZZI DI SOCCORSO DAL POSTO MEDICO AVANZATO AGLI OSPEDALI IN CUI SARANNO TRASFERITI I PAZIENTI.



SCHEMA NORIE



DOMANDE...???



COMUNE DI TOCCOFERRO SULLO SFIGA

PROVINCIA DI LAVEGGOSCURA E NERA

In questo ridente paese..... si sta disputando una partita di calcio del campionato di seconda categoria.....tutto è tranquillo.....ed un centinaio di spettatori assistono alla partita su una tribuna fatta con dei tubi innocenti e tavole.....sul luogo è presente un equipaggio C.R.I. con ambulanza....composto da autista soccorritore e due soccorritori.....



La prima cosa da fare, importantissima.....

essere certi della messa in sicurezza, altrimenti si aspetta personale qualificato (es. Vigili del Fuoco) che ci garantiscono la possibilità di operare.....quindi.....

Il Team Leader esegue una rapida ricognizione e comunicherà alla Centrale Operativa.....



Il tipo di evento, la sua estensione ed eventuale evoluzione.....

Lo stimato in % dei feriti e soprattutto dei relativi codici.....

Il tipo di patologia prevalente.....

L'approccio logistico alla scena dell'evento....



La necessità di attivazione dei protocolli di maxiemergenza, P.M.A. etc.

IN PRATICA SIAMO GLI "OCCHI" DELLA CENTRALE OPERATIVA



COSA FARANNO GLI ALTRI COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO....?

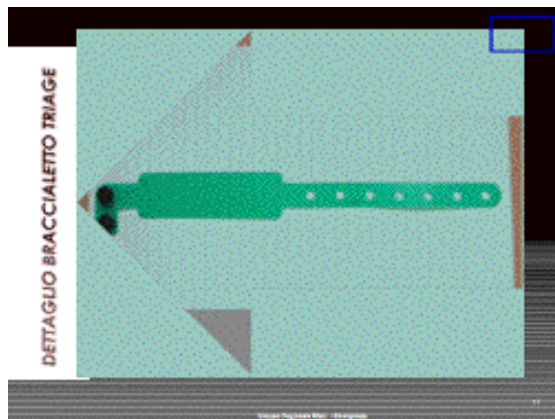
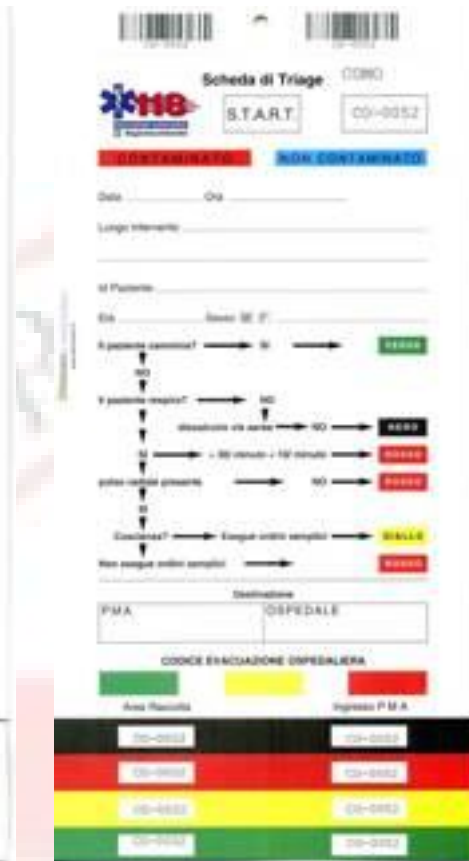
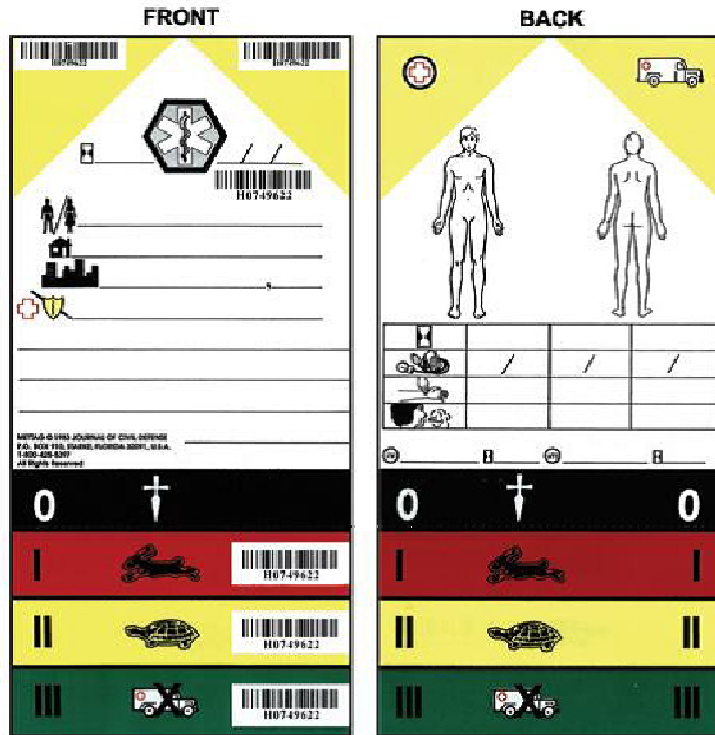
Gli altri componenti dell'equipaggio inizieranno subito la procedura per il TRIAGE S.T.A.R.T. dal punto in cui si trovano, sui pazienti a loro più vicini, utilizzando i dispositivi di assegnazione e riconoscimento per codice di gravità (braccialetti colorati, schede da campo, girocolli.....ma può andare bene anche un semplice pennarello colorato con cui fare un segno sulla fronte o sulla mano del paziente).



.....quindi sui nostri mezzi di emergenza sarebbe sempre opportuno tenere in dotazione un kit per il Triage.....

- Braccialetti colorati
- Schede per Triage S.T.A.R.T.
- Pennarelli colorati





RIASSUMENDO

Pianificazione



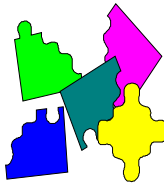
Preallarme
Allarme
Attivazione



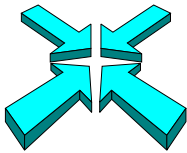
RIASSUMENDO



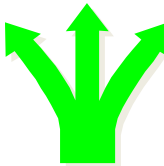
Ricognizione



Settorializzazione



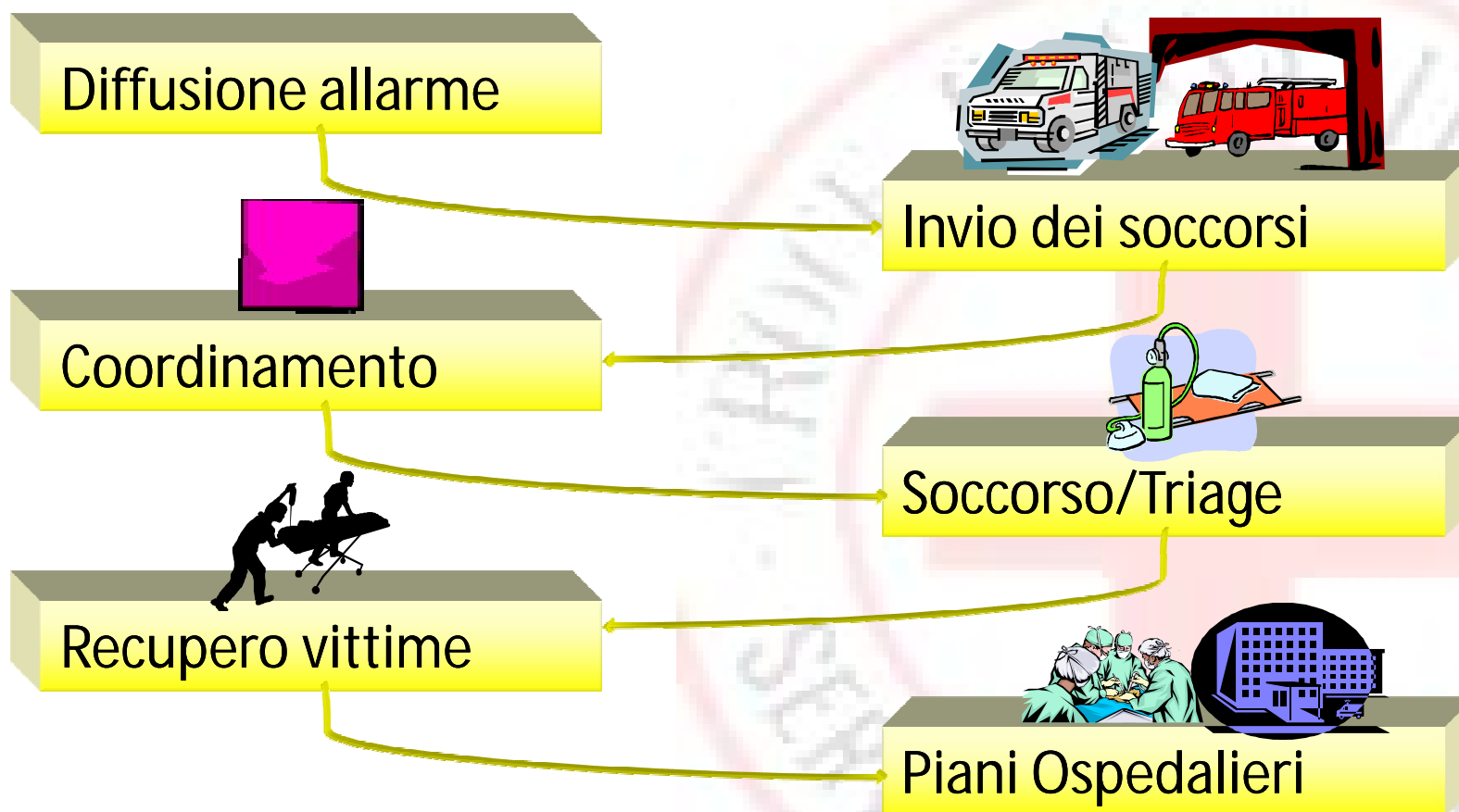
Integrazione



Recupero e raccolta vittime



CATENA DEI SOCCORSI



SCHEMA RUOLI



IL TRIAGE METODO S.T.A.R.T.

SIMPLE TRIAGE AND RAPID TREATMENT



Alcuni cenni di storia

L'ORIGINE....

il termine TRIAGE deriva dalla parola francese "trier" che significa: cernita, smistamento, selezione



E' un metodo utilizzato per classificare i pazienti in base a delle priorità indicate dai vari status di gravità riportati nell'evento.

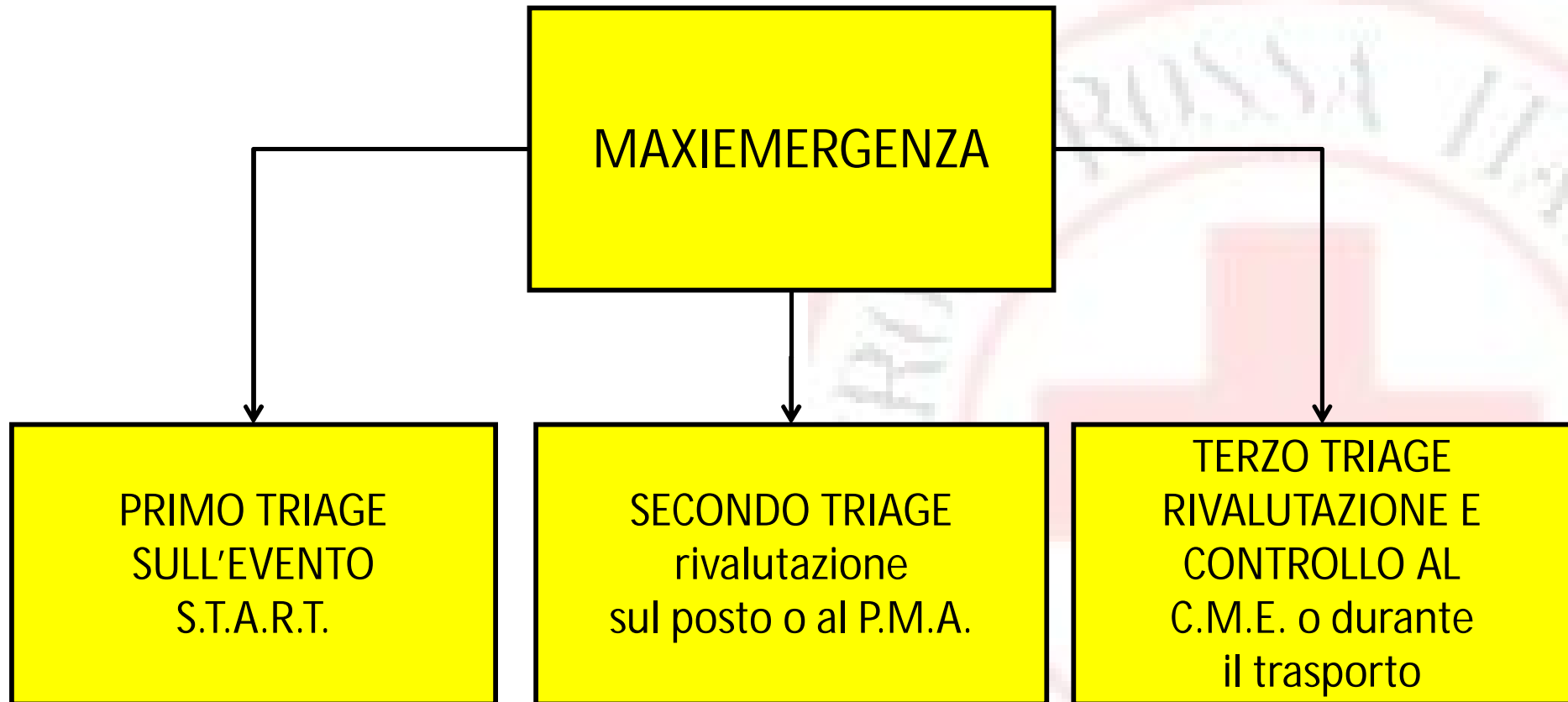


IL TRIAGE

..viene eseguito per fronteggiare maxiemergenze con presenza di molteplici pazienti ovviamente con differenti condizioni di gravità



MA.....QUANTE VOLTE TRIAGE???



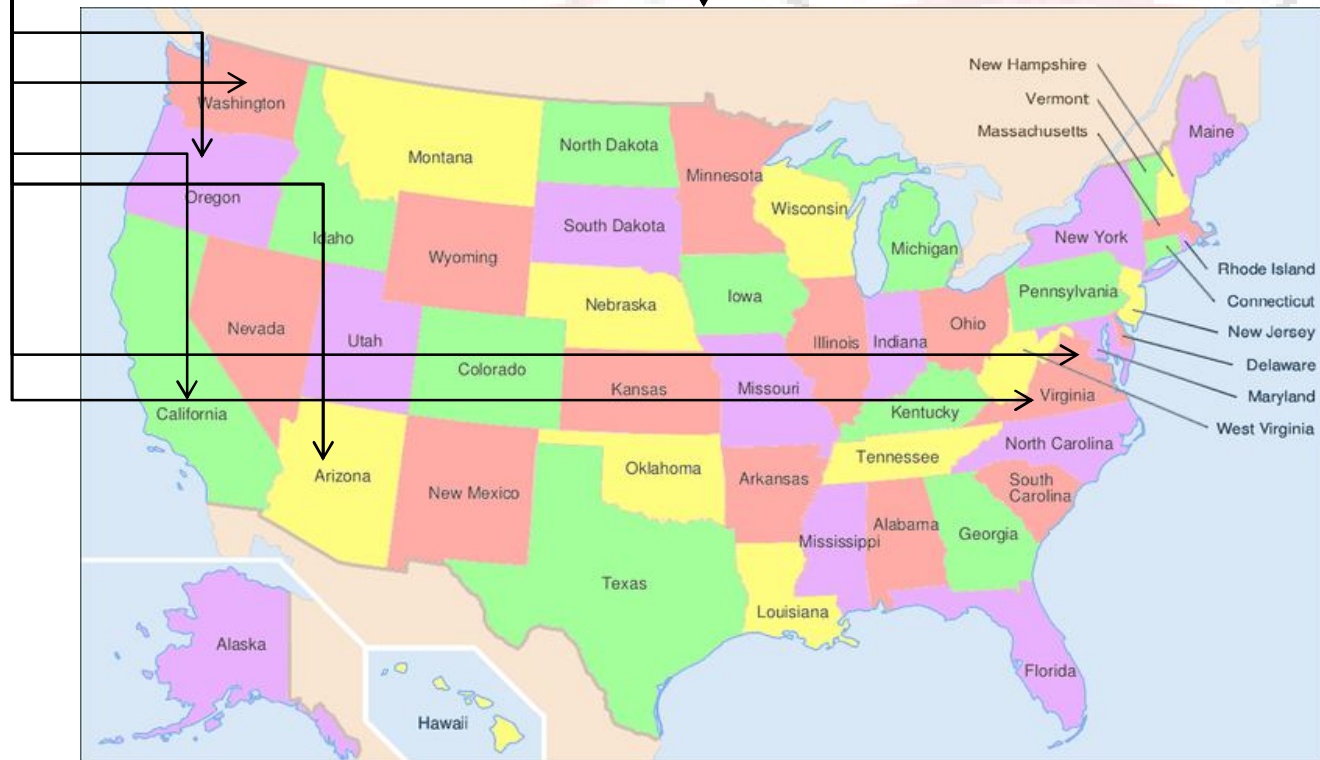
IL METODO S.T.A.R.T.

(Simple Triage And Rapid Treatment)
(Selezione Semplice e Trattamento Rapido)

Il metodo S.T.A.R.T. viene messo a punto per la prima volta nel 1981 in California (U.S.A.) dal FIRE and MARINE DEPARTMENT Hospital di Newport Beach



Il metodo S.T.A.R.T. si diffonde e si consolida anche in altri stati dell'U.S.A.....Arizona, Maryland, Oregon, Virginia, Washington



ed anche in...



ISRAELE dove purtroppo per motivi noti a tutto il mondo, hanno avuto modo di attuarlo con frequenza drammatica, quasi giornaliera, perfezionandolo fino ai massimi rendimenti



poi anche in.....



ARABIA SAUDITA



FRANCIA

ed infine anche in.....



in Italia con il Decreto
Legge del 15 febbraio
2002



CARATTERISTICHE DEL METODO S.T.A.R.T.

Impiego diffuso per le categorie di settore (Medici, Infermieri, Soccorritori)

Rapidità e semplicità di attuazione (dai 30 ai 60 secondi per ogni paziente)

Metodica consolidata e collaudata



Lo S.T.A.R.T. fornisce ai soccorritori un
lineare metodo di analisi
dell'evento..... step by step, al fine di
valutare e trattare nel più breve tempo
possibile un gran numero di pazienti
con i più svariati casi di emergenza e
relativa criticità



QUANDO SI APPLICA IL METODO S.T.A.R.T.

In tutti gli incidenti maggiori, dove il numero delle persone da soccorrere è nettamente superiore al numero dei soccorritori.

Per sfruttare al meglio le risorse a disposizione, e prestare assistenza secondo determinati criteri di priorità, ed assistere quindi chi ha più possibilità di salvezza.



LA CLASSIFICAZIONE

Il metodo ormai più consolidato, più usato, è quello della classificazione dei codici colore.

Dopo una adeguata valutazione, il paziente verrà classificato e "triagiato" sul posto.



CODICE VERDE

Urgenza minima ed a volte differibile



CODICE GIALLO

Urgenza relativa



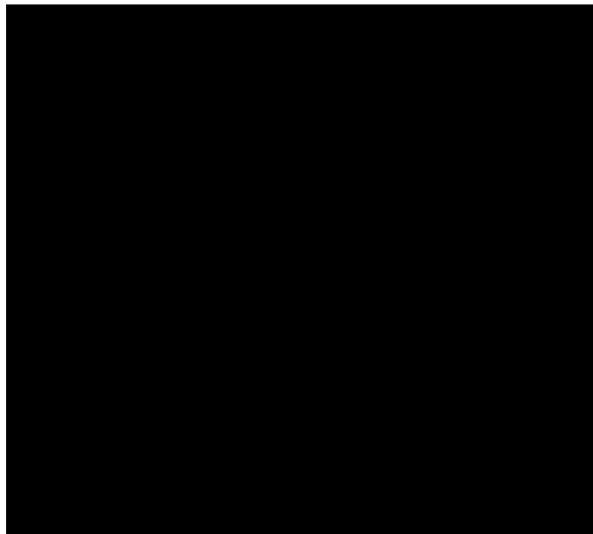
CODICE ROSSO

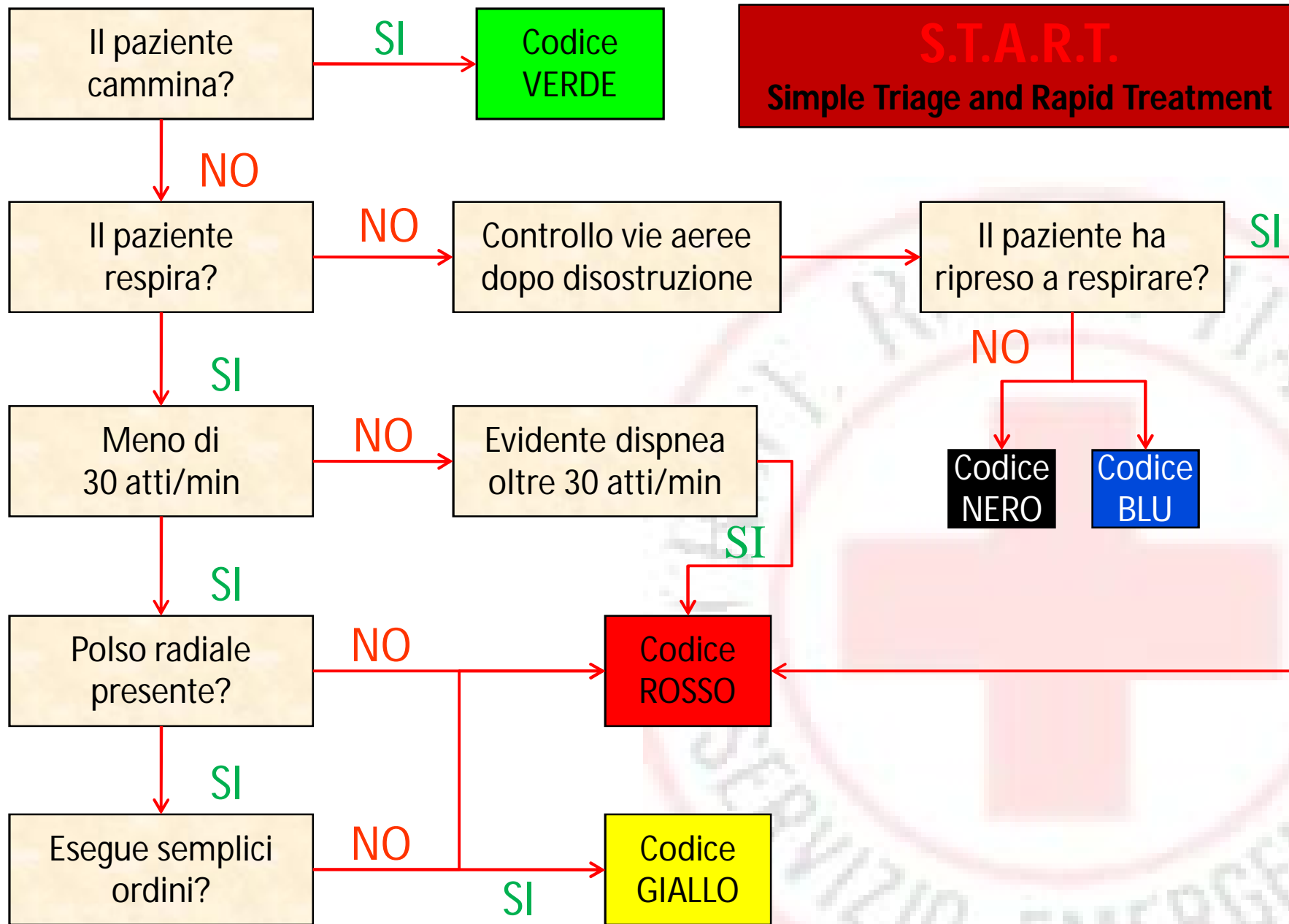
Estrema urgenza / emergenza



CODICE NERO – CODICE BLU

Paziente deceduto (con medico)





IL METODO S.T.A.R.T.

PRIMO STEP

Classificare tutti quelli che deambulano in **codici verdi** posizionato il braccialetto

Allontanare tutti i **codici verdi** in una zona di raccolta sicura dove saranno rianalizzate e rivalutate (dopo aver trattato i **codici rossi** ed i **codici gialli**)



PROSEGUIRE CON LO SVILUPPO DI... R.P.M.

Respiration

Pulse

Mental Status



SECONDO STEP R.P.M.

RESPIRATION

SE ASSENTE.....controllo delle vie aeree con tutti i mezzi che conosciamo.....

RIMANE ASSENTE...

CODICE NERO

CODICE BLU

RIPRISTINATA...

CODICE ROSSO

PRESENTE???

Se frequenza resp. > 30 atti/min.

CODICE ROSSO

Se frequenza resp. < 30 atti/min.

CONTROLLARE POLSO E PERFUSIONE PAZIENTE



TERZO STEP R.P.M.

PULSE / PERFUSION

POLSO RADIALE ASSENTE??

CODICE ROSSO

Ricordate il P.T.C. in "C"??

CHIUDERE LE FOCI EMORRAGICHE E' PRIORITARIO.....

POLSO RADIALE PRESENTE??

CONTROLLARE LO STATO DI COSCIENZA





Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

QUARTO STEP R.P.M.

MENTAL STATUS

NON ESEGUE SEMPLICI ORDINI??

CODICE ROSSO

PRESENTA UNA ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA??

CODICE ROSSO

ESEGUE SEMPLICI ORDINI??

CODICE GIALLO



DOMANDE...???



POSTO MEDICO AVANZATO (P.M.A.)

IL P.M.A. È UN DISPOSITIVO FUNZIONALE DI SELEZIONE E TRATTAMENTO DELLE VITTIME, LOCALIZZATO AI MARGINI ESTERNI DELL'AREA DI SICUREZZA O IN UNA ZONA CENTRALE RISPETTO AL FRONTE DELL'EVENTO.

I P.M.A. SI DIVIDONO IN:

- P.M.A. PRIMO LIVELLO
- P.M.A. PRIMO LIVELLO RINFORZATO
- P.M.A. SECONDO LIVELLO

I P.M.A. POSSONO ESSERE INSTALLATI SU STRUTTURE GIÀ ESISTENTI (ES. SCUOLE, PALESTRE ETC..) CHE RISPETTINO I REQUISITI DI LOCALIZZAZIONE. SOLITAMENTE I P.M.A. SONO STRUTTURE CAMPALI INSTALLATE DAL PERSONALE SUL LUOGO PRESCELTO.



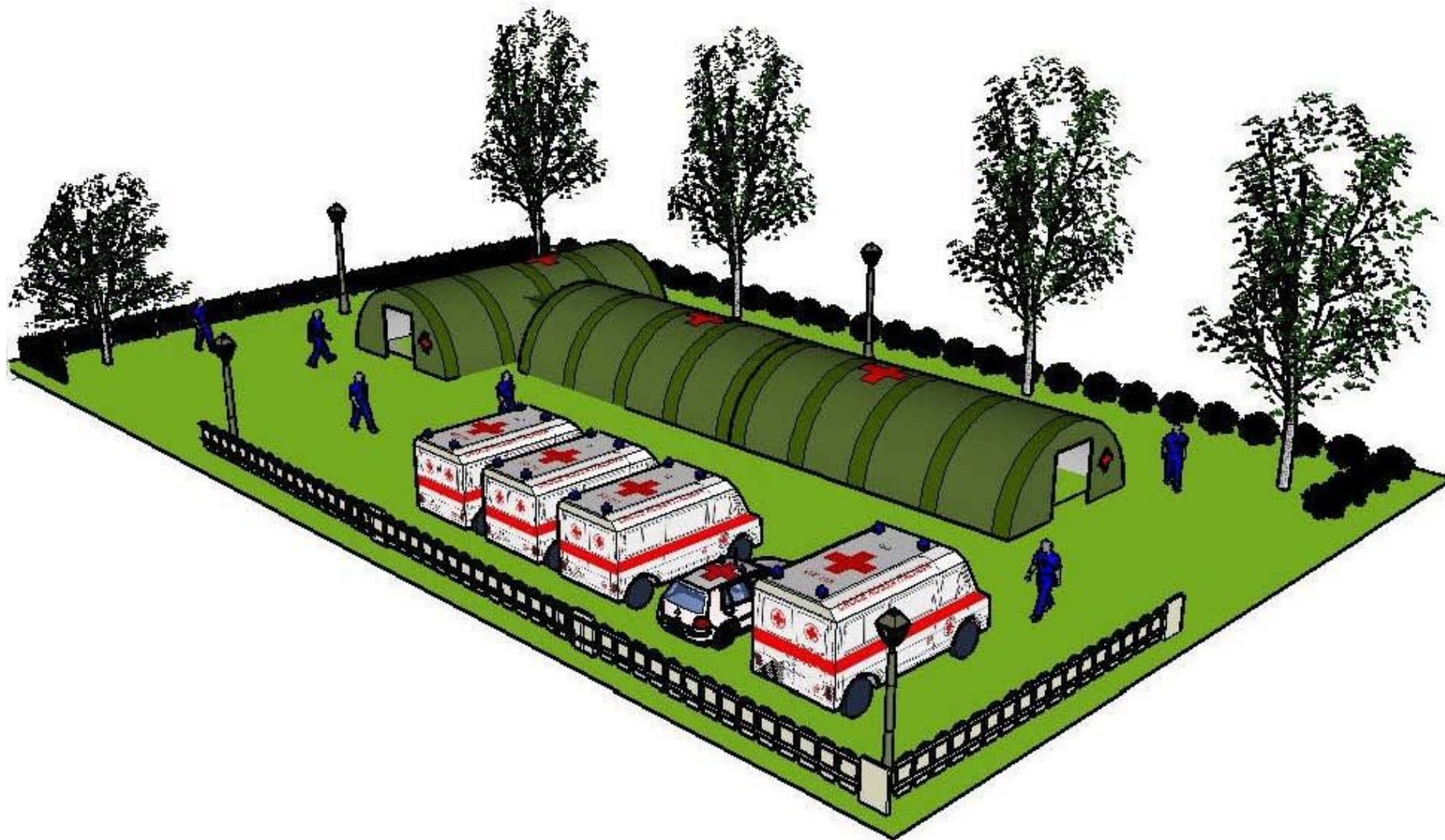
P.M.A. PRIMO LIVELLO (10 posti letto)

STRUTTURA CAMPALE DI RAPIDISSIMO IMPIEGO CHE VIENE UTILIZZATA PER IL TEMPO NECESSARIO A STABILIZZARE I FERITI GRAVI PRIMA DEL LORO TRASFERIMENTO IN OSPEDALE.

CARATTERISTICHE:

- a) RAPIDO IMPIEGO (ENTRO 1 ORA)
- b) AUTONOMIA (MAX 12 ORE)
- c) LIMITATA CAPACITA' DI TRATTAMENTO (CIRCA 30 CODICI GIALLI / ROSSI)





Nucleo Sanitario - P.M.A. T° livello

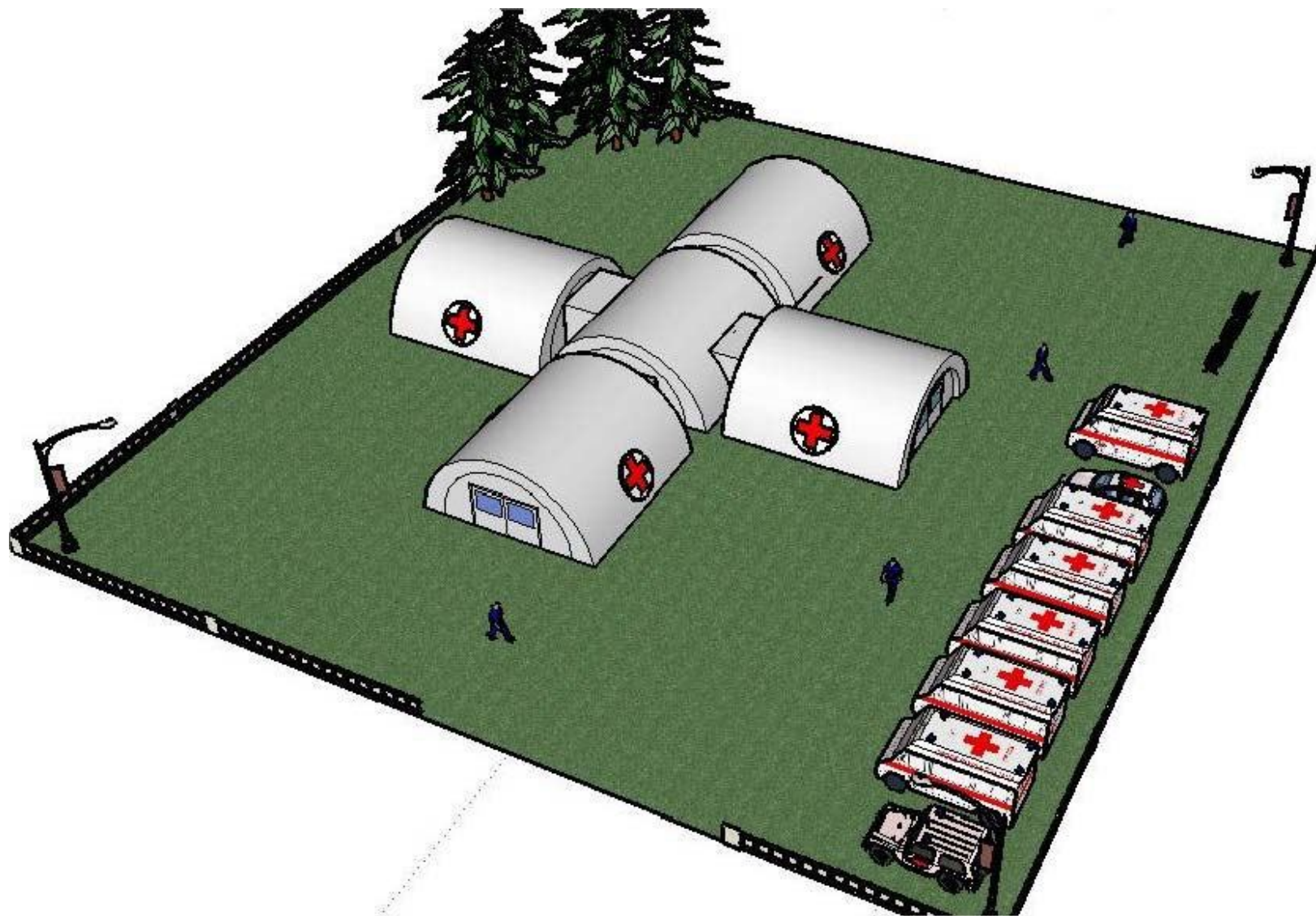


Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

P.M.A. PRIMO LIVELLO RINFORZATO (30 posti letto)

STRUTTURA CAMPALE DI RAPIDISSIMO IMPIEGO CHE VIENE UTILIZZATA PER IL TEMPO NECESSARIO A STABILIZZARE I FERITI GRAVI PRIMA DEL LORO TRASFERIMENTO IN OSPEDALE.





Nucleo Sanitario - P.M.A. I° livello rinforzato



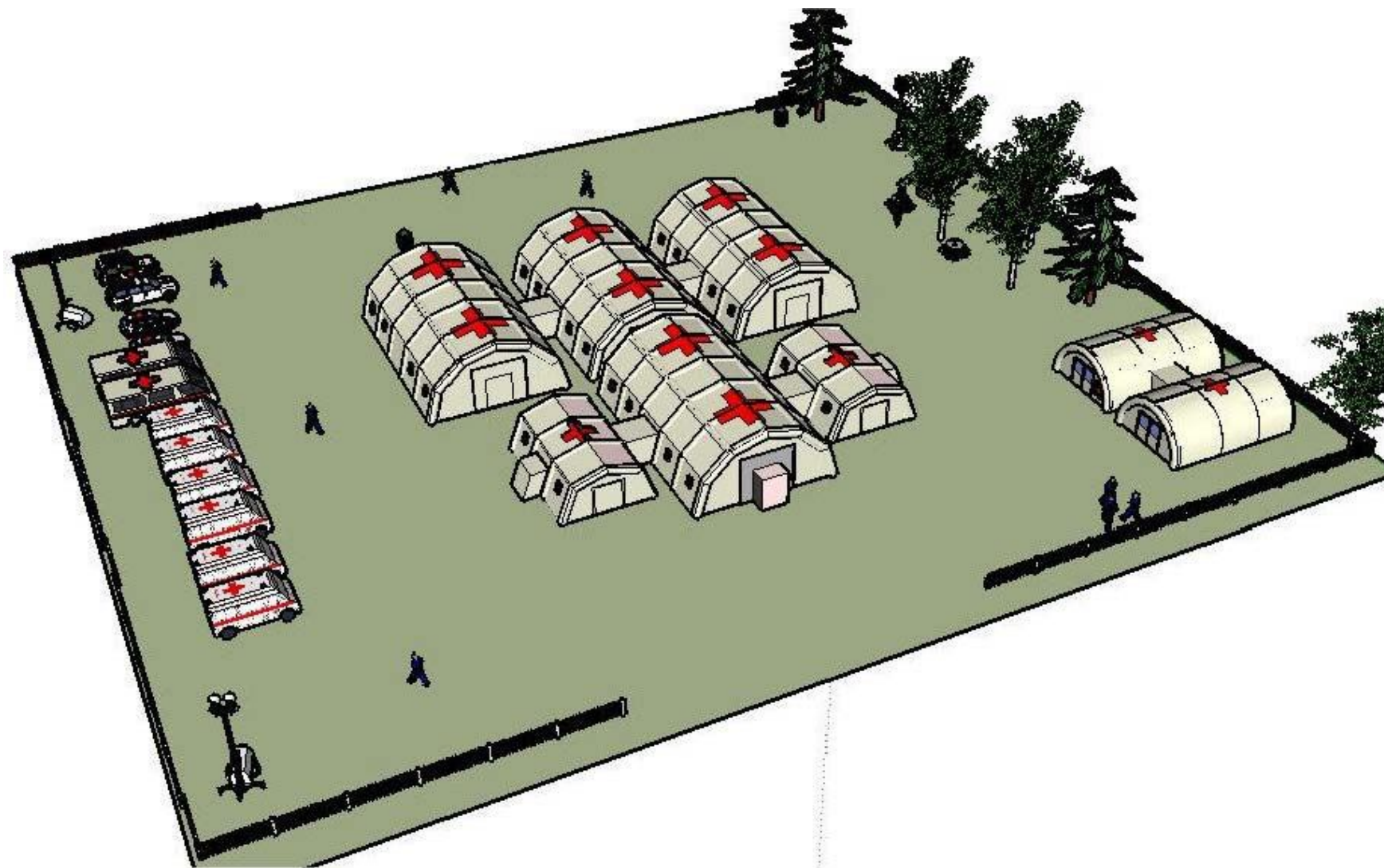
Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

P.M.A. SECONDO LIVELLO (50 posti letto)

STRUTTURA CAMPALE STUDIATA PER ESSERE IMPIEGATA
NELLE EMERGENZE DEFINITE DI TIPO "C".
CARATTERISTICHE:

- a) IMPIEGO ENTRO 6 ORE
- b) AUTONOMIA 72 ORE
- c) CAPACITA' TRATTAMENTO 150 CODICI GIALLI / ROSSI





Nucleo Sanitario - P.M.A. II° livello



Fabrizio Bartolucci – Istruttore C.R.I. Servizio Emergenze e Protezione Civile

CENTRO MEDICO EVACUAZIONE

DISPOSITIVO FUNZIONALE DI EVACUAZIONE DELLE VITTIME CHE PROVENGONO DAI VARI P.M.A., DIRETTI VERSO LE STRUTTURE FINALI (OSPEDALI, CASE DI CURA, ETC.)

SI USA UNA STRUTTURA ESISTENTE, CON I REQUISITI UGUALI O MAGGIORI, RICHIESTI PER UN P.M.A.

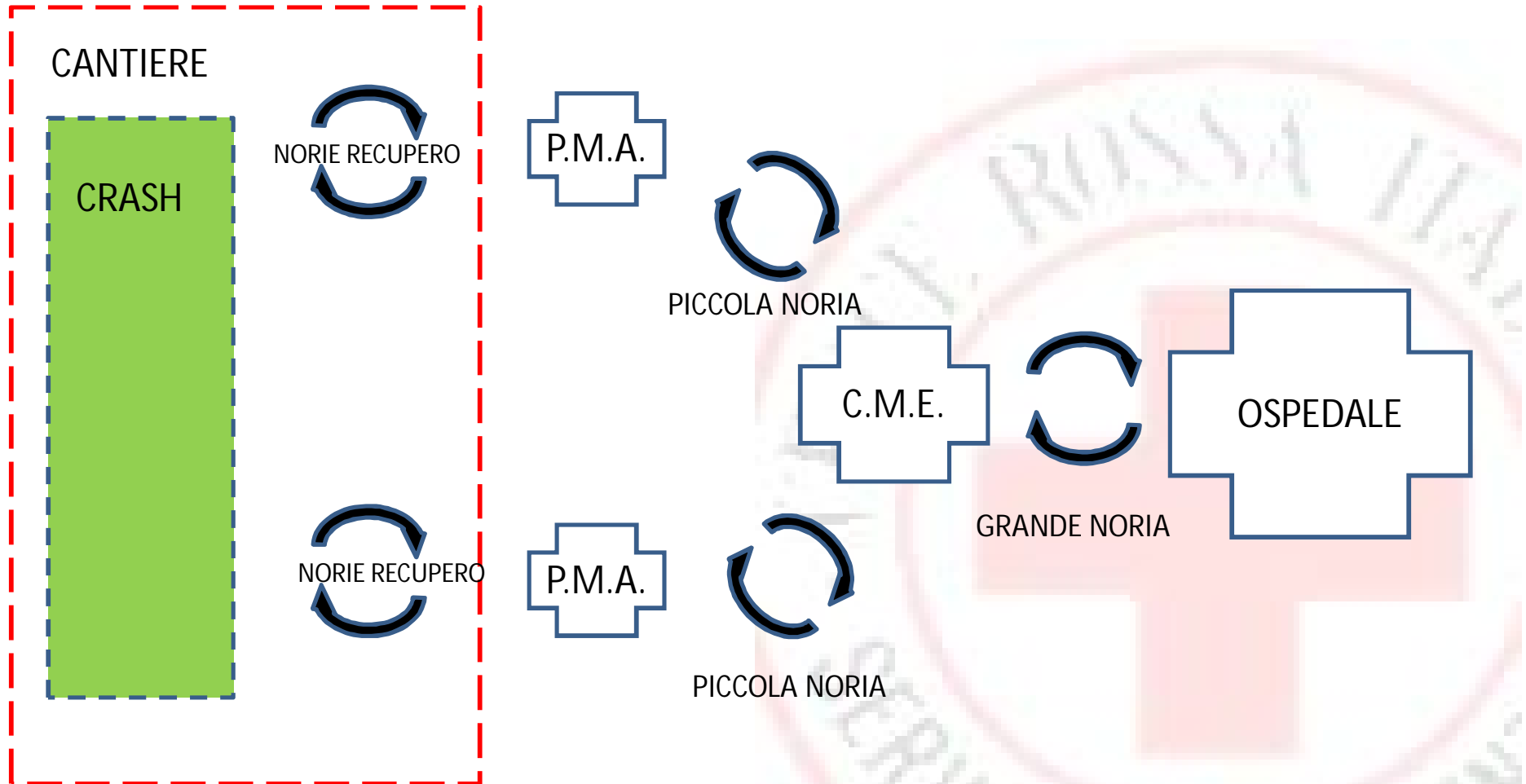


CENTRO MEDICO EVACUAZIONE

- a) Accentramento delle vittime che provengono dai vari PMA
- b) Ulteriore intervento sanitario per rendere possibile l'evacuazione
- c) Triage più accurato in funzione dell'evoluzione clinica
- d) Regolazione delle evacuazioni in base allo stato delle vittime, all'evoluzione delle loro condizioni cliniche, ma anche ai mezzi disponibili ed alla distanza da percorrere



CENTRO MEDICO EVACUAZIONE - ESEMPIO



I Posti di Assistenza Socio Sanitaria

I P.A.S.S. (Posti di Assistenza Socio Sanitaria) sono strutture campali tipo "poliambulatoriale" che offrono assistenza sanitaria non urgentistica



NECESSITA' DI ASSISTENZA SANITARIA

- Parte della popolazione richiede cure pediatriche.
- Un'alta percentuale della popolazione è anziana.
- Molti soffrono di malattie croniche o disabilità.
- Un'alta percentuale conduce esistenze "fragili", ma in equilibrio, finché l'assetto sociale non viene sconvolto.
- La vita in condizioni precarie in seguito ad un evento (tendopoli) può favorire in alcuni soggetti altrimenti sani situazioni di minaccia alla salute che vanno monitorate e gestite efficacemente.



I PASS

Caratteristiche

Non devono partire nei tempi brevi del P.M.A.

Non costringono a "onerose" reperibilità di pronta partenza.

Appena possibile utilizzo di personale locale.

I PASS sono logisticamente autonomi per lunghi periodi.

Completi di personale per operare autonomamente anche per lunghi periodi.

Funzioni

Facilitare il ritorno alla normalità.

Ripristinare al meglio possibile l'assistenza sanitaria territoriale che l'evento ha interrotto.

Ridurre gli effetti dell'evento sulla salute psico-fisica della popolazione colpita.

Integrarsi con il Servizio Sanitario esistente sul territorio.



Organizzazione dei PASS

Esempi di configurazione

- Medico di base
- Infermiere di territorio
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Pediatra
- Farmacia
- Specialistiche ambulatoriali

Anche nell'allestimento i PASS sono differenti dai PMA: ad esempio nella foto la degenza è più orientata agli ospiti ed ai loro parenti/vicini

Sedie per visitatori



Posizionamento dei PASS

In supporto o sostituzione ai servizi sanitari di base

- presso Aree di Accoglienza
- presso aree alberghiere per gli sfollati
- presso poliambulatori o ospedali preesistenti non compromessi dalla catastrofe

fornire personale specializzato in base alle esigenze e/o richieste del territorio



