



MAXI EMERGENZA



- L'**EMERGENZA** è una condizione che pone il paziente in imminente pericolo di vita e richiede un intervento immediato.
- L'**URGENZA** è una condizione che, in assenza di adeguata trattamento, può diventare critica.

La distinzione risiede nei tempi di intervento necessari :ore, per quanto riguarda l'urgenza, minuti, per quanto riguarda l'emergenza

Con **MAXI EMERGENZA** o evento maggiore si definisce un evento che sicuramente provoca un imprevisto e subitaneo sconvolgimento dell'ordine delle cose in seguito al quale si verifica uno squilibrio temporaneo tra bisogni e risorse del soccorso.

Definizione di Maxiemergenza:

E' un evento, improvviso e per lo più inatteso, che determina danni gravissimi.

Determina uno squilibrio, anche se temporaneo, tra la richiesta di soccorso e le potenzialità dei sistemi di emergenza.

Può interessare una vasta estensione territoriale.

Coinvolge un grandissimo numero di persone e determina un numero elevato di vittime.

La gestione dell'evento può impiegare i soccorritori per un tempo molto lungo (> 24 ore).



MAXIEMERGENZA

INCIDENTE MAGGIORE

INCIDENTE ORDINARIO

Numero feriti

> 50

10 → 50

1 → 10



LUOGO DELL'EVENTO	DATA DELL'EVENTO	PERSONE COINVOLTE	DINAMICA DELL'EVENTO
Triggiano	30/10/1927	9 morti e 200 feriti	Incidente ferroviario
Castellaneta	07/02/1985	34 morti	Crollo palazzina
San Severo	03/04/1989	8 morti e 20 feriti	Incidente ferroviario
Foggia	11/11/1999	67 morti e 6 dispersi	Crollo dello stabile in Viale Giotto 120
San Giuliano	31/10/2002	26 bambini morti e 100 feriti	Terremoto
Palese	13/12/2002	5 morti e 3 feriti	Maxitamponamento
Acquaviva	23/10/2005	70 persone coinvolte e 22 feriti molto gravi	Incidente ferroviario
Turi	12/07/2008	100 intossicati	Intossicazione da anticrittogamici

Bari	25/07/2008	Numerosi intossicati da ammoniaca, di cui 8 molto gravi	Incendio stabilimento Peroni
Cassano delle Murge	15/08/2008	2500 persone coinvolte e 100 con intossicazione lieve	Incendio foresta di Mercadante
San Girolamo	11/01/2009	3 morti e 6 feriti	Crollo di una palazzina per fuga da gas
Barletta	03/10/2011	5 morti e 4 feriti	Crollo palazzina
Conversano	07/06/2012	3 morti e 10 feriti	Crollo palazzina
Altamura	07/12/2012	12 feriti	Incidente ferroviario
Bari	30/10/2013	54 persone coinvolte	Autobus ribaltato
Bari	28/12/2014	4 feriti e 11 vittime	Incendio Norman Atlantic
Andria-Corato	12/07/2016	52 feriti e 23 morti	Incidente ferroviario
Gravina	22/03/2017	2 operai feriti	Crollo di un palazzo





Incidente Maggiore

Le strutture di soccorso territoriali rimangono integre.

Ridotto coinvolgimento feriti > 10 < 50.

Temporanea, ancorché improvvisa e grave, sproporzione tra le richieste di soccorso e le risorse disponibili

Limitata estensione territoriale.

Limitata durata temporale < 12 ore

E' sinonimo di "Catastrofe a effetto limitato"



Catastrofe



E' un evento, improvviso e per lo più inatteso, che determina gravissimi danni per la collettività che lo subisce.

Determina un'improvvisa e grave sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili.

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 > 12 ore.



In caso di maxi emergenza deve essere cambiata la filosofia del soccorso

L'inadeguatezza tra i bisogni delle vittime ed i soccorsi costringe a sfruttare nel modo migliore le risorse disponibili (persone e mezzi).

E' fondamentale riconoscere (TRIAGE) e successivamente soccorrere, prima i feriti più gravi, ma non quelli gravissimi, dal momento che è impossibile assistere, trasportare e curare tutte le vittime in tempi brevi

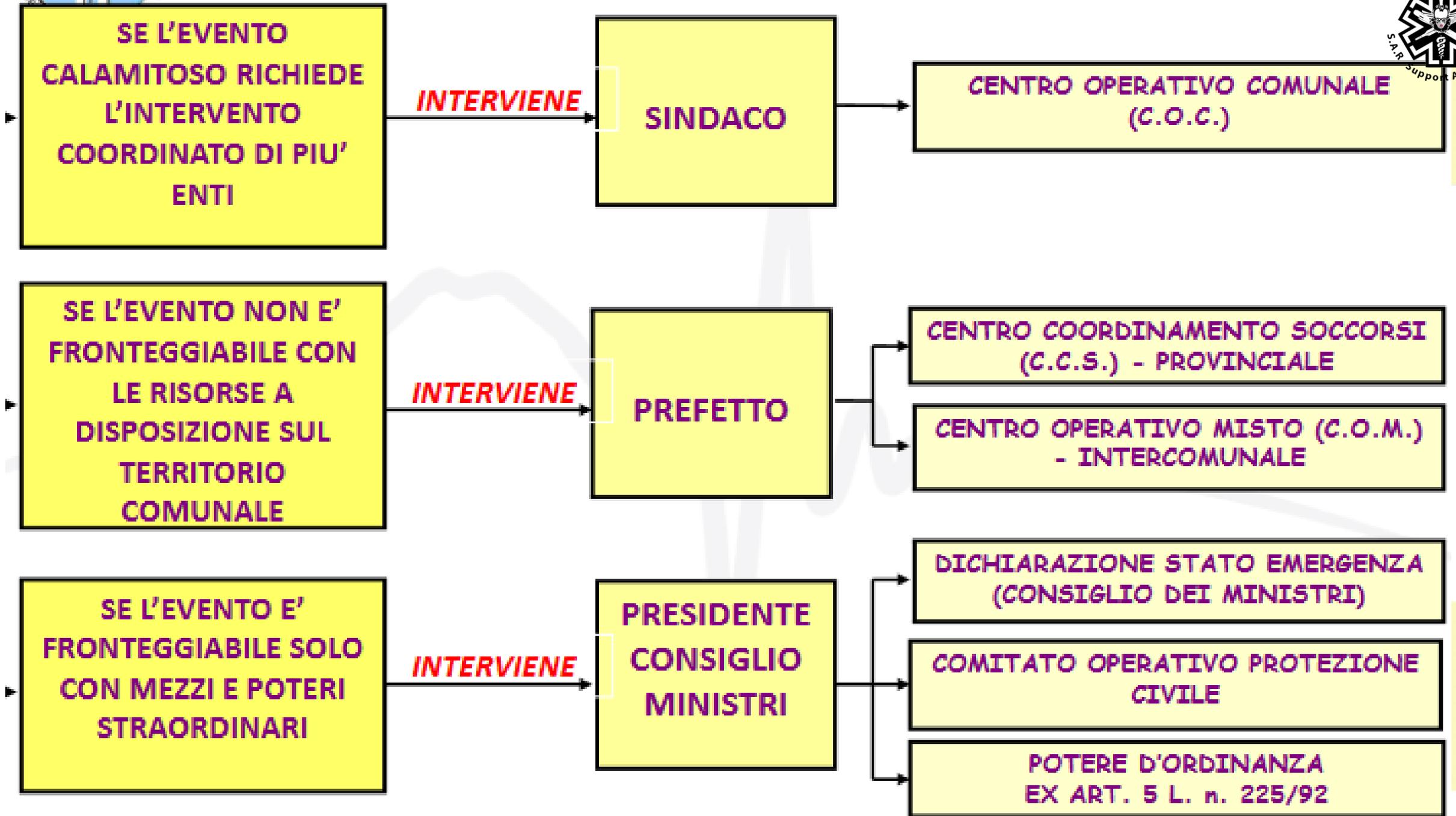
TIPO DI RISPOSTA :

Ad effetto limitato: **INCIDENTE MAGGIORE**
quasi sicuramente basterà una risposta immediata, utilizzando risorse locali e alcune risorse aggiuntive extra-provinciale (VV.FF locali ,C.O. 118 di riferimento, Protezione Civile locale, Volontari soccorso sanitario locali)

Ad effetto estensivo: **MAXIEMERGENZA**
si avrà anche una risposta differita, perché dovranno intervenire apporti esterni alla provincia (altre C.O. 118, Protezione Civile regionale e nazionale, Associazioni Volontari soccorritori Nazionali, Esercito ecc.)

Valutazione Maxi Emergenza

- **M** – Incidente maggiore (dichiarazione di allarme o di valutazione in corso).
- **E** – Esatta localizzazione ed estensione dell'evento.
- **T** – Tipo di incidente.
- **H** – Pericoli esistenti sulla scena e rischio evolutivo (hazard).
- **A** – Accesso alla scena.
- **N** – Numero stimato di feriti, gravità, patologia prevalente.
- **E** – Esigenze.





DICOMAC

Metodo Augustus



COM

1. TECNICO SCIENTIFICO-PIANIFICAZIONE
2. SANITA'-ASSISTENZA SOCIALE-VETERINARIA
3. MASS MEDIA ED INFORMAZIONI
4. VOLONTARIATO
5. MATERIALI E MEZZI
6. TRASPORTO-CIRCOLAZIONE E VIABILITÀ
7. TELECOMUNICAZIONI
8. SERVIZI ESSENZIALI
9. CENSIMENTO DANNI A PERSONE E COSE
10. STRUTTURE OPERATIVE S.A.R.
11. ENTI LOCALI
12. MATERIALI PERICOLOSI
13. LOGISTICA EVACUATI-ZONE OSPITANTI
14. COORDINAMENTO CENTRI OPERATIVI
15. SALVAGUARDIA BENI CULTURALI



S.A.R. Support At Rescuers

Poso di Comando Avanzato

PCA

Postazione sul luogo dell'evento di coordinamento tra le varie componenti del soccorso

- Responsabile VV.FF.
- Responsabile soccorso sanitario
- Responsabile FF.OO
- Responsabile Prefettura
- Responsabile Comune
- Responsabile Struttura se stabile od industria



Chi Comanda sulla scena del CRUSH

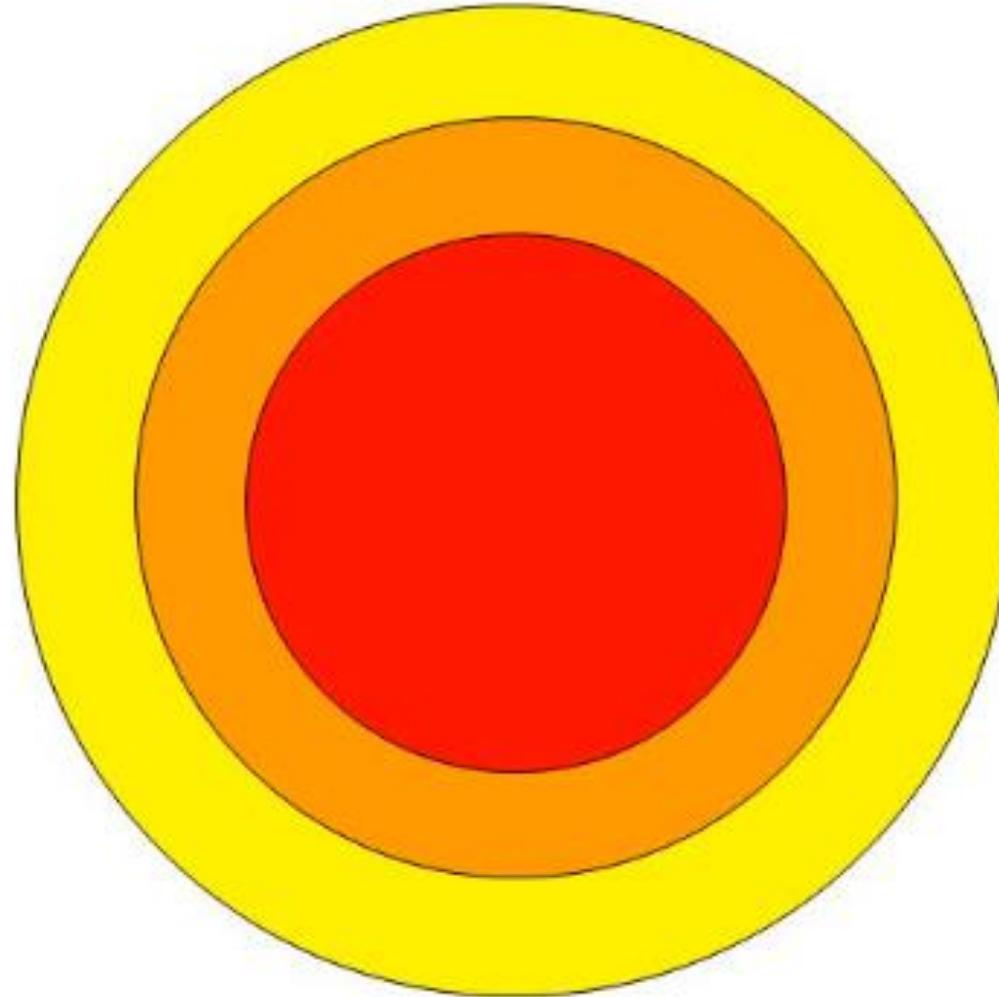


Ingegnere dei Vigili del Fuoco

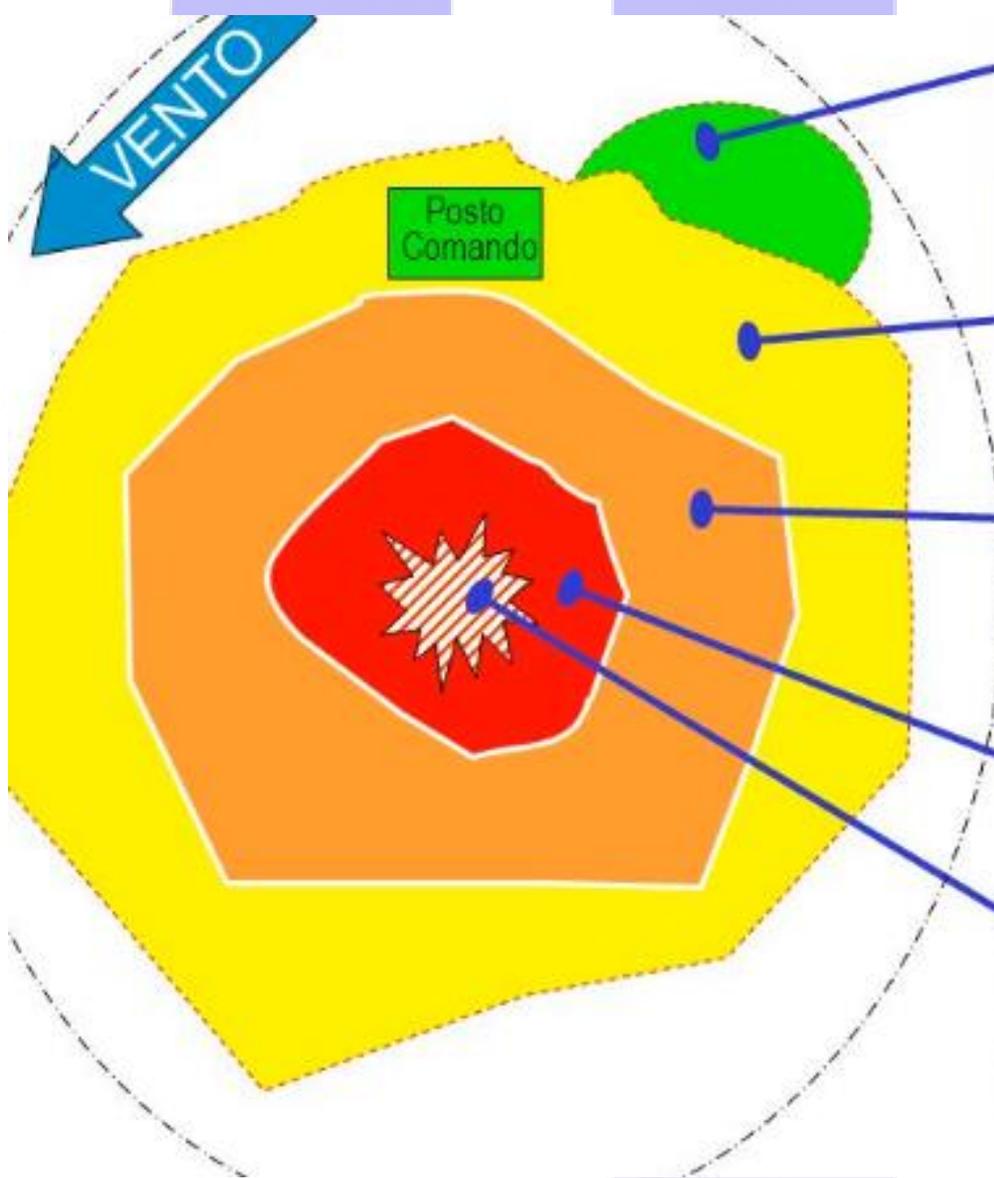


Maxiemergenza

- **Zona ROSSA (calda):**
area coinvolta
- **Zona ARANCIO (tiepida):**
area di supporto alle operazioni
- **Zona GIALLA (fredda):**
Area operativa



Evento NBCR

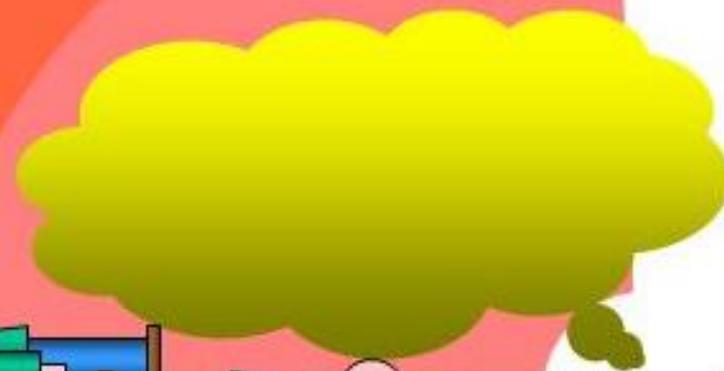
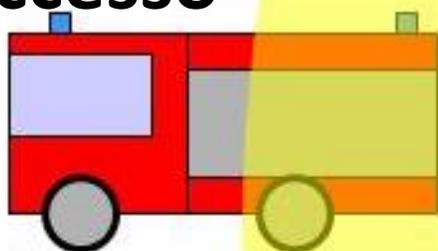


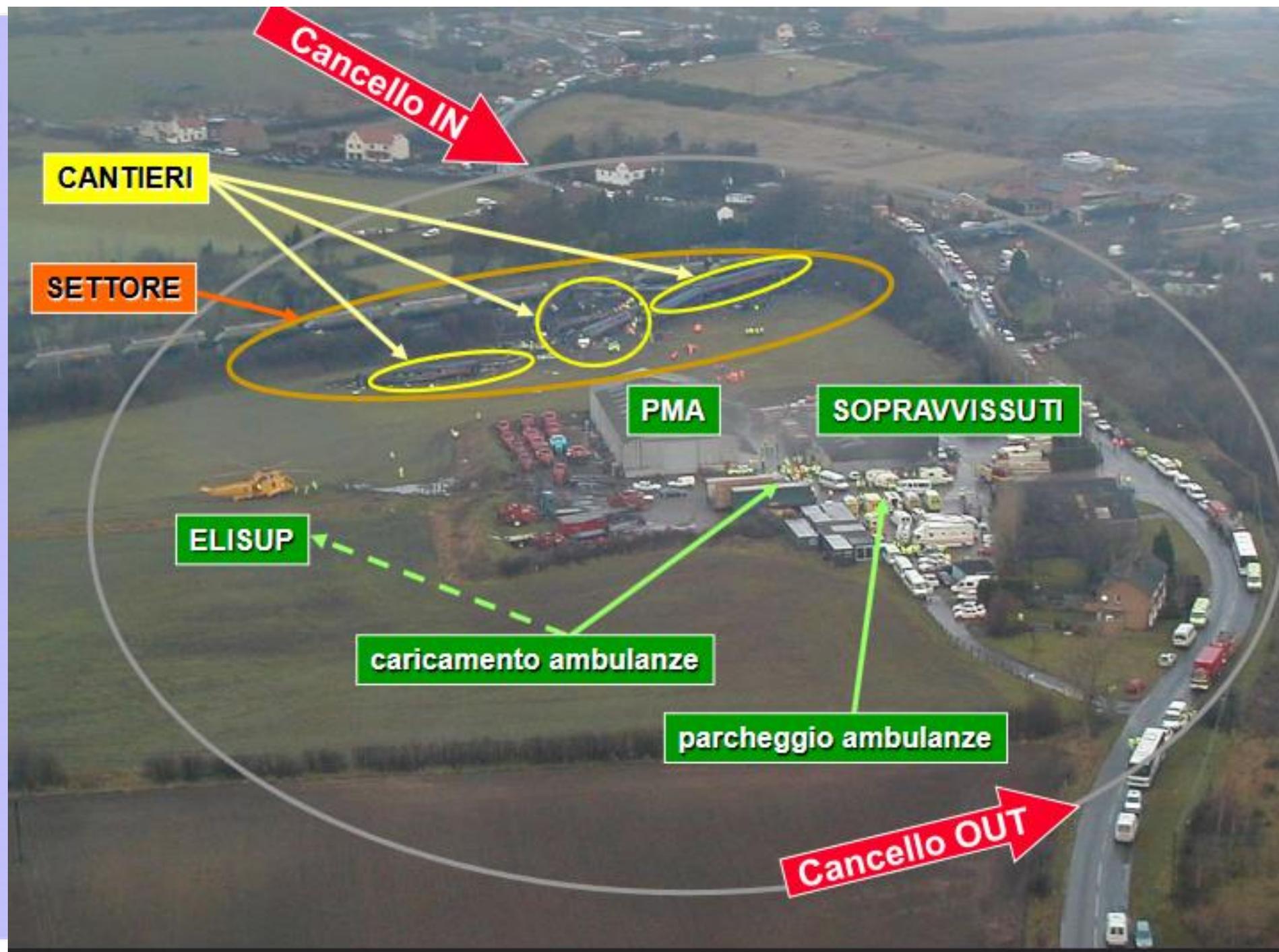
- Non pericoloso
- Non operativo
 - Non Pericoloso
- Operativo
 - Potenzialmente Pericoloso
- Operativo
 - Pericoloso
- Operativo
 - Pericoloso
- Non operativo
(non accessibile)
- Autorità, Media
- Area attesa di 2° livello
 - Posto di comando
- VF protez. ordin.
- Sanitari protez. or
- Supporto
- Attesa 1° livello
 - Decontaminazione
- VF protetti NBC
- Sanitari protetti NBC
- Supporto/Backup
 - Solo Squadre HAZM
Completamente pro
 - Nessuno
(area interdetta
per pericolo incomb

SEMPRE sopra vento

DOVE ci dobbiamo FERMARE?

Fuori dalla
zona gialla
senza
ostruire
vie
d'accesso





Poso di Medico Avanzato

PMA

Postazione sul luogo dell'evento di valutazione e stabilizzazione pazienti prima del trasporto in ospedale

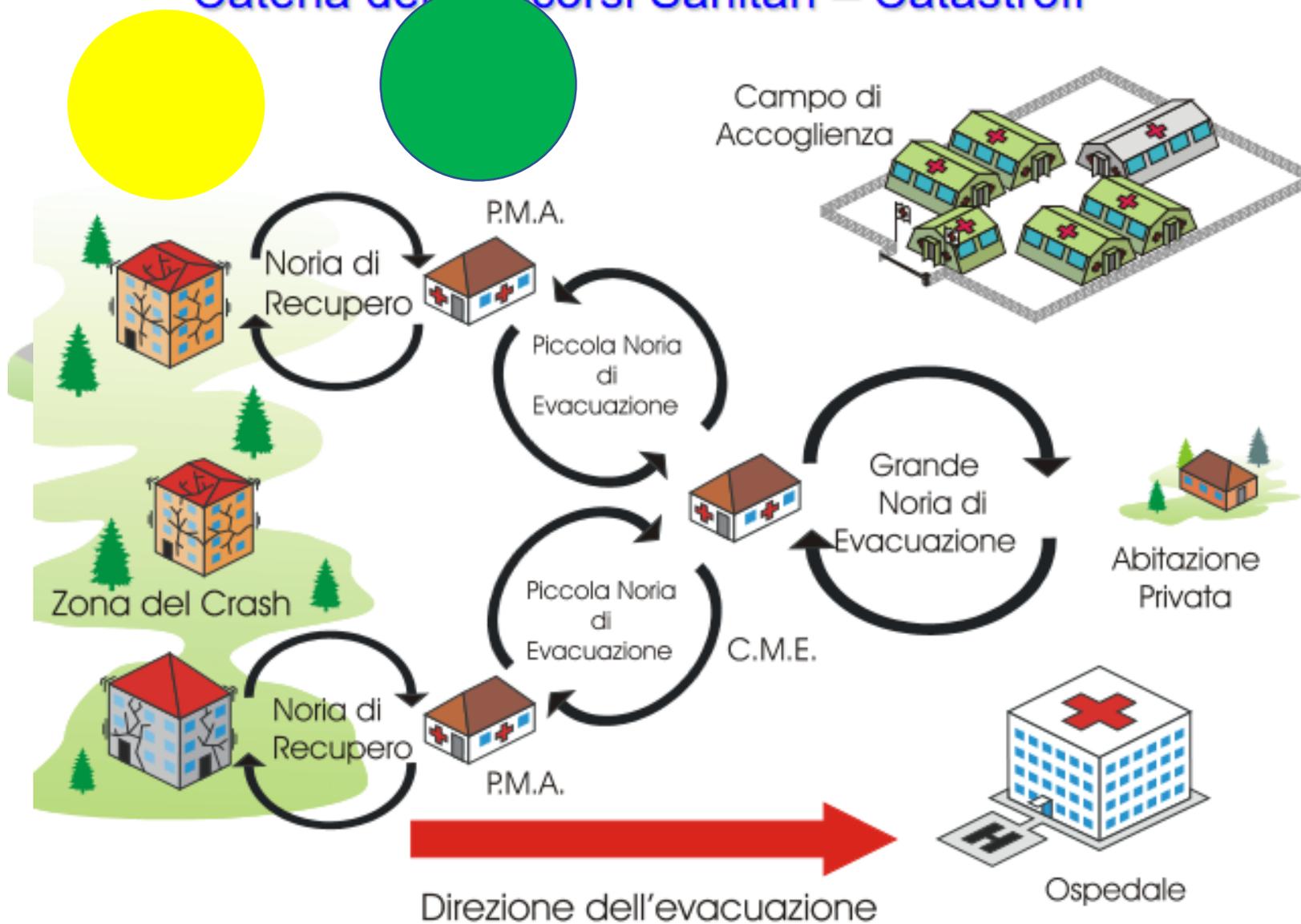
- Medico Responsabile
- Infermieri
- Tecnico Responsabile





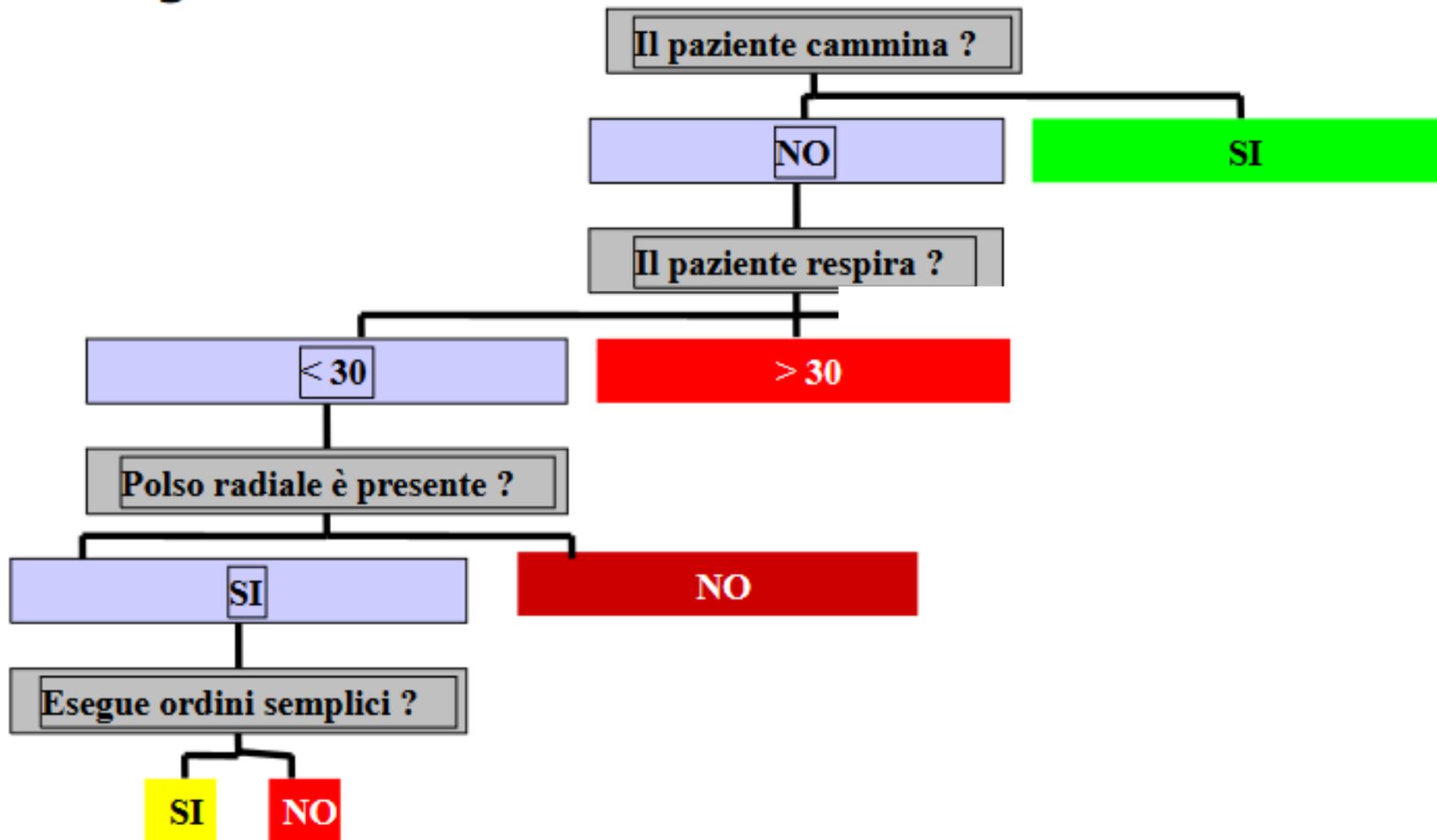
Norie di soccorso

Catena dei Soccorsi Sanitari – Catastrofi





Triage S.T.A.R.T.



I soccorritori eseguono un triage START modificato
(Sweeping triage) **NON** considerano il codice colore nero
che viene sostituito con il colore **rosso**

Soccorritore in Maxi Emergenza deve:



**FUNZIONARE IN MODO
“SANO” IN UN
CONTESTO NEL QUALE
TUTTI HANNO IL DIRITTO
AD AVERE REAZIONI
ECCEZIONALI AD EVENTI
TRAUMATICI !**

**“risposta aspecifica dell’organismo
per ogni richiesta effettuata su di
esso dall’ambiente esterno”**

(Selye 1936)

STRESS

Il Volontario che opera in un contesto critico deve Riconoscere, Comprendere e Gestire :

- La tipologia della situazione emergenziale
- La sofferenza fisica e psicologica delle vittime
- Le proprie **reazioni** ed i propri **limiti**



Vittime

- **Tipo 1 : chi è stato direttamente colpito dall'evento**
- **Tipo 2: parenti, familiari, persone care**
- **Tipo 3 : soccorritori ed operatori**
- **Tipo 4 : comunità coinvolta nel disastro**
- **Tipo 5 : soggetti con caratteristiche pre-critiche**
- **Tipo 6 : chi avrebbe potuto essere vittima tipo 1 o comunque coinvolto indirettamente**



Cosa Fare

- **Guidare lontano dal luogo d distruzione, lontano da immagini shockanti, lontano da pericoli ancora presenti**
- **Proteggere da se stessi, dall'ambiente, dalle altre persone (curiosi, media)**
- **Connettere le vittime con il loro passato, presente e futuro (riunire le famiglie, dare loro informazioni corrette ed adeguate, aiutarli a raggiungere i posti di soccorso o accoglienza**



Come Farlo

- Stabilire contatto caldo, gentile, rassicurante,
- rafforzando la dignità della persona
- Informare sia la vittima che i famigliari,
- usando linguaggio semplice, dando notizie selezionate ma veritiere
- Dimostrare sicurezza attraverso la propria professionalità e competenza
- Modulare in maniera diversa la comunicazione in base alle caratteristiche del interlocutore
- Rispettare le persone in modo incondizionato e globale garantendo affidabilità e discrezione
- Rassicurare sulla normalità delle emozioni vissute dalle persone, assumendo atteggiamento comprensivo ed attento
- Mostrarsi solidali al dolore, senza fingere o strafare, rispettando le distanze emotive di cui le vittime hanno diritto

Accettare in silenzio e fare molta attenzione alla comunicazione non verbale



Cosa è meglio NON Fare

- **Sminuire/negare emozioni ed i sentimenti delle persone**
- **Imporre le proprie modalità di soluzione**
- **Utilizzare esortazioni inadeguate o luoghi comuni**
- **Sottovalutare/negare le proprie reazioni al dolore degli altri**
- **Dare informazioni/rassicurazioni sbagliate o non veritiere**
- **Fare false promesse**
- **Infantilizzare le vittime o seguire schemi fissi**

A ciascuno va lasciata la libertà di manifestare il suo disagio/dolore nei modi e nei tempi a lui più congeniali

In attesa di personale «specialistico»



- Cercare un contatto verbale (cosa è successo perché ha chiamato)
- Stabilire e mantenere un contatto visivo costante (crisi ansia, decadimento cognitivo)
- Usare linguaggio chiaro e semplice
- Tenere un comportamento rassicurante, non inquisitorio o giudicante, rispettoso (anche per usanze diverse dalle proprie)
- Mostrarsi fermi ma non autoritari
- Mantenere un comportamento tranquillo senza dimostrare paura neè lasciarsi coinvolgere troppo

Prepararsi all'azione

- **Raccogliere più informazioni possibile sul nostro compito**
- **Iniziare a confrontarsi coi colleghi sul possibile intervento che ci aspetta**
- **Dividersi i compiti decidendo chi farà che cosa**
- **Ripassare mentalmente le procedure imparate**



Durante l'Intervento

- **Lavorare in squadra , senza se possibile rimanere isolati dagli altri**
- **Prestare attenzione alle nostre reazioni e riconoscendo i nostri limiti (fermandoci prima di raggiungerli)**
- **Non vergognarsi di riconosce i propri limiti senza temere il giudizio degli altri (prima o poi tocca a tutti)**
- **Condividere a caldo coi colleghi le emozioni e sentimenti provati**



BURNOUT



- **Prendersi un momento di calma per confrontarsi col gruppo sull'esperienza appena fatta**
- **Evitare di fare turni troppo lunghi o senza il giusto periodo di riposo**
- **Rafforzare le relazioni importanti fuori e dentro il gruppo**
- **Curare la formazione con momenti di aggiornamento continui**
- **Ritenersi indistruttibili o che le avversità riguardino solo gli altri**
- **Trovare strategie proprie di rilassamento ed utilizzarle**
- **Negare o non risolvere problematiche latenti**
- **Non chiedere aiuto quando si realizza di non farcela più da soli**

Le 12 fasi del Burnout



1. Ricerca di approvazione

Il lavoratore è sempre pronto ad assumersi nuove responsabilità. Vuole dare prova del suo valore.

2. Sovraccarico di lavoro

Non riesce a staccare la spina.

3. Trascura i suoi bisogni

Dorme poco, non ha orari di pranzo, mangia ciò che capita, trascura la sua vita sociale.



4. Sposta il problema

Non associa il suo malessere al lavoro. Si sente in ansia o nervoso senza saperne le cause.

5. Scala dei valori

Distorce i suoi valori. Amici e famiglia diventano marginali. Il tempo libero ha una minore importanza.



6. Negazione

Reputa i colleghi inefficienti. Diventa sempre più intollerante e aggressivo. Il contatto sociale diventa spinoso e difficile. Crede che i suoi problemi siano legati alla scarsità di tempo e risorse.

7. Ritiro

Poca o nessuna vita sociale. Alcol e droghe possono essere viste come unica via di fuga.

8. Comportamenti

Famiglia e amici si preoccupano: emergono chiari cambiamenti nel comportamento.

9. Perdita di personalità

Non dà valore a sé stesso, né agli altri. Non percepisce i suoi reali bisogni.

10. Vuoto interiore

Disconnesso dai suoi bisogni inizia a percepire un vuoto interiore che tenta di colmare con gesti estremi, una vita sregolata o con sostanze.

11. Depressione

Inizia a sentirsi sfinito, insicuro e senza punti di riferimento.

12. Burnout

Collasso mentale e fisico.



Fasi dell'intervento di soccorso e reazioni allo Stress connesso



Fase di allarme
Fase di mobilitazione
Fase di azione
Fase di de-compressione

Fase allarme

PRENDE AVVIO DALLA COMUNICAZIONE DI UN EVENTO CRITICO GRAVE IN CUI BISOGNA INTERVENIRE LE REAZIONI ASSOCIATE:

- **Reazioni fisiche (accelerazione del battito cardiaco, aumento pressorio, difficoltà respiratorie)**
- **Reazioni cognitive (disorientamento, difficoltà nel comprendere le informazioni ricevute e la gravità dell'evento)**
- **Reazioni emozionali (ansia, stordimento, paura per ciò che si incontrerà, inibizione)**
- **Reazioni comportamentali (diminuzione dell'efficienza, aumento del livello di attivazione, difficoltà di comunicazione)**

FASE DELLA MOBILIT-AZIONE .

Il soccorritore si prepara ad entrare in azione

AGIRE AIUTA A INCANALARE LA TENSIONE FOCALIZZARE IL PROPRIO LAVORO SU PROCEDURE E PROTOCOLLI OPERATIVI AIUTA A MANTENERE IL CONTROLLO DELLA DIMENSIONE EMOTIVA E RELAZIONALE

- **Riduzione della tensione**
- **Recupero dell' autocontrollo**
- **Passaggio all' azione finalizzata e coordinata**

AZIONE



...il soccorritore inizia l' intervento di soccorso

Coinvolgimento emotivo
Scarso rispetto dei protocolli operativi
Difficoltà all' azione
Paura di incapacità
Insicurezza
Scarso "decision making"
Paura del giudizio altrui
Intolleranza
Scarsa disponibilità al "team working"
Paura per la propria sicurezza
Ipervigilanza
Scarsa obiettività

Reazioni fisiche (aumento del battito cardiaco, della PA, della frequenza respiratoria, nausea, sudorazione, tremore)

Reazioni cognitive (disorientamento, difficoltà di memoria, confusione, difficoltà di comprensione, perdita di obiettività)

Reazioni emozionali (senso di invulnerabilità, euforia, ansia, rabbia, tristezza, sconforto, apatia, assenza di sentimenti)

Reazioni comportamentali (iperattività, facilità allo scontro verbale o fisico, aumento dell' uso di tabacco, alcool, farmaci, perdita di efficienza ed efficacia)

Fase de-compressione **POST-IMPATTO**



...il soccorritore rientra dopo l' intervento

- Fase che va dalla fine del servizio al ritorno della vita normale
Può essere caratterizzata da:
Difficoltà a distendersi ed addormentarsi, tristezza, tensione,
riaffiorare degli episodi vissuti
- Il carico emotivo represso durante l' azione riemerge con evidenza
Il complesso dei vissuti indotti dalla separazione dagli altri
soccorritori e dal ritorno alla quotidianità con le relative aspettative
PARTICOLARMENTE FORTI SUL PIANO EMOTIVO

TRAUMATIZZAZIONE VICARIA



Il Soccorritore è esposto ad un numero significativo di esperienze forti, emotivamente e sensorialmente

Il rischio di essere coinvolto nelle esperienze traumatiche delle persone che soccorre è elevato (traumatizzazione vicaria)

TRAUMATIZZAZIONE VICARIA

Fattori di rischio oggettivi

Gravi danni per neonati o bambini
Coinvolgimento di molte persone
Lesioni gravi, mutilazione, deformazioni
Morte di colleghi
Fallimento di una missione con morte di una o più persone

Fattori di rischio soggettivi

Eccessiva identificazione con la vittima
Preesistenti problemi psicologici del soccorritore
Lesioni personali
Scarsa conoscenza della normale risposta fisiologica e psicologica allo stress

Fattori di rischio legati alla organizzazione in cui si presta servizio

Ritmi di lavoro eccessivi
Inadeguatezze logistiche ambientali
Carenza di comunicazione
Conflitti interni
Mancaza di un programma di supporto psicologico

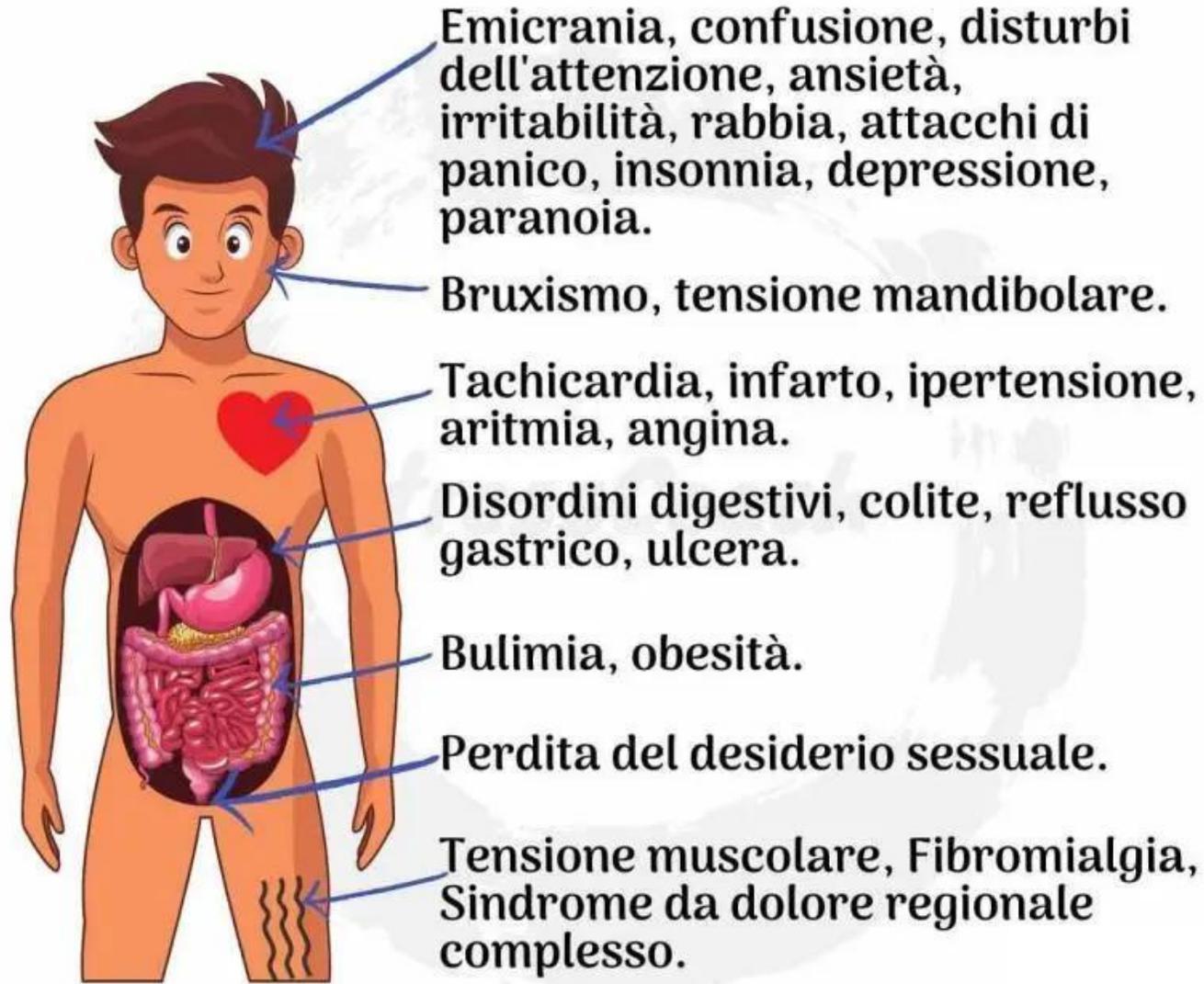
Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

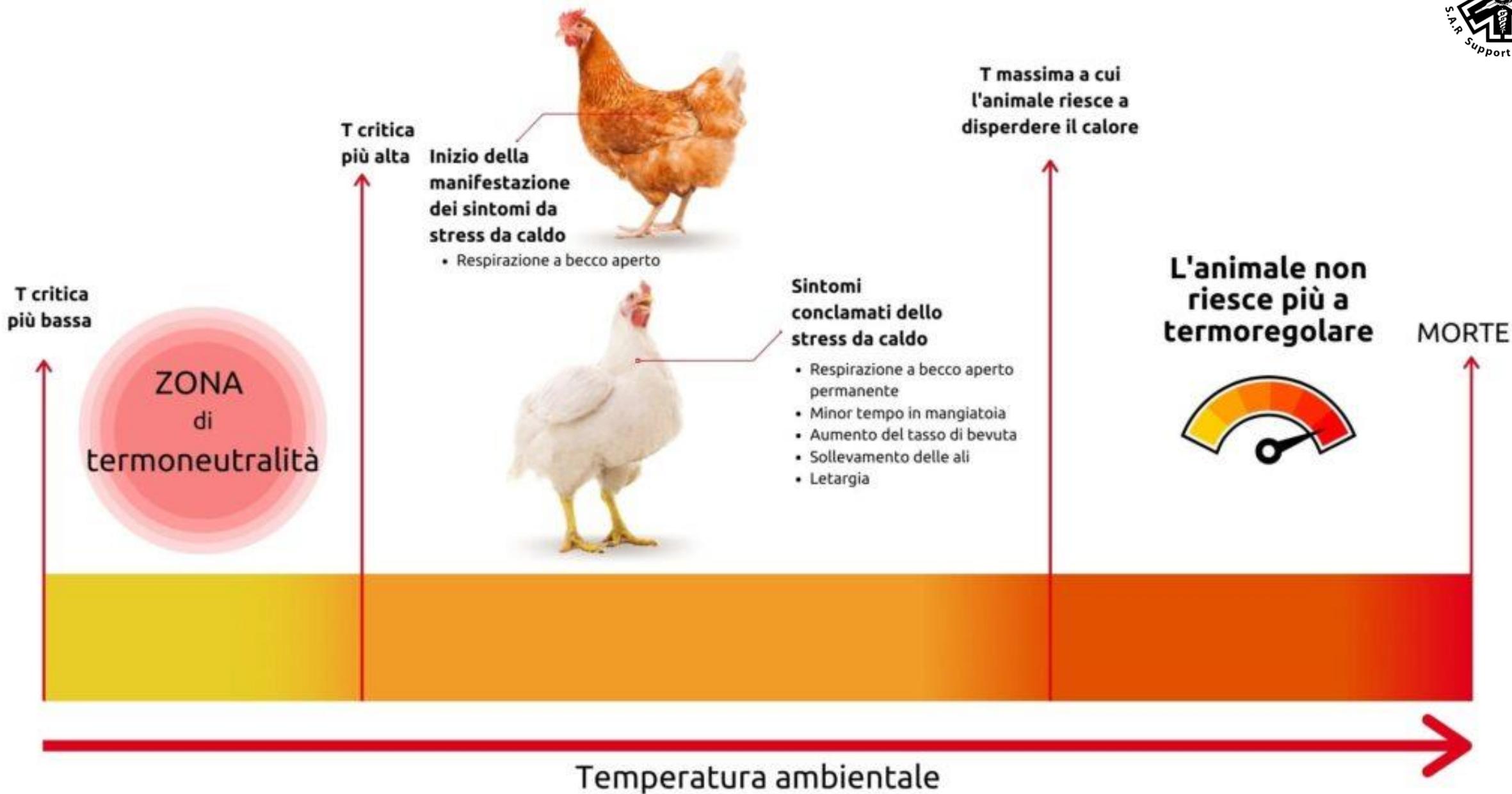


Il soccorritore rivive l'evento in uno o più dei seguenti modi

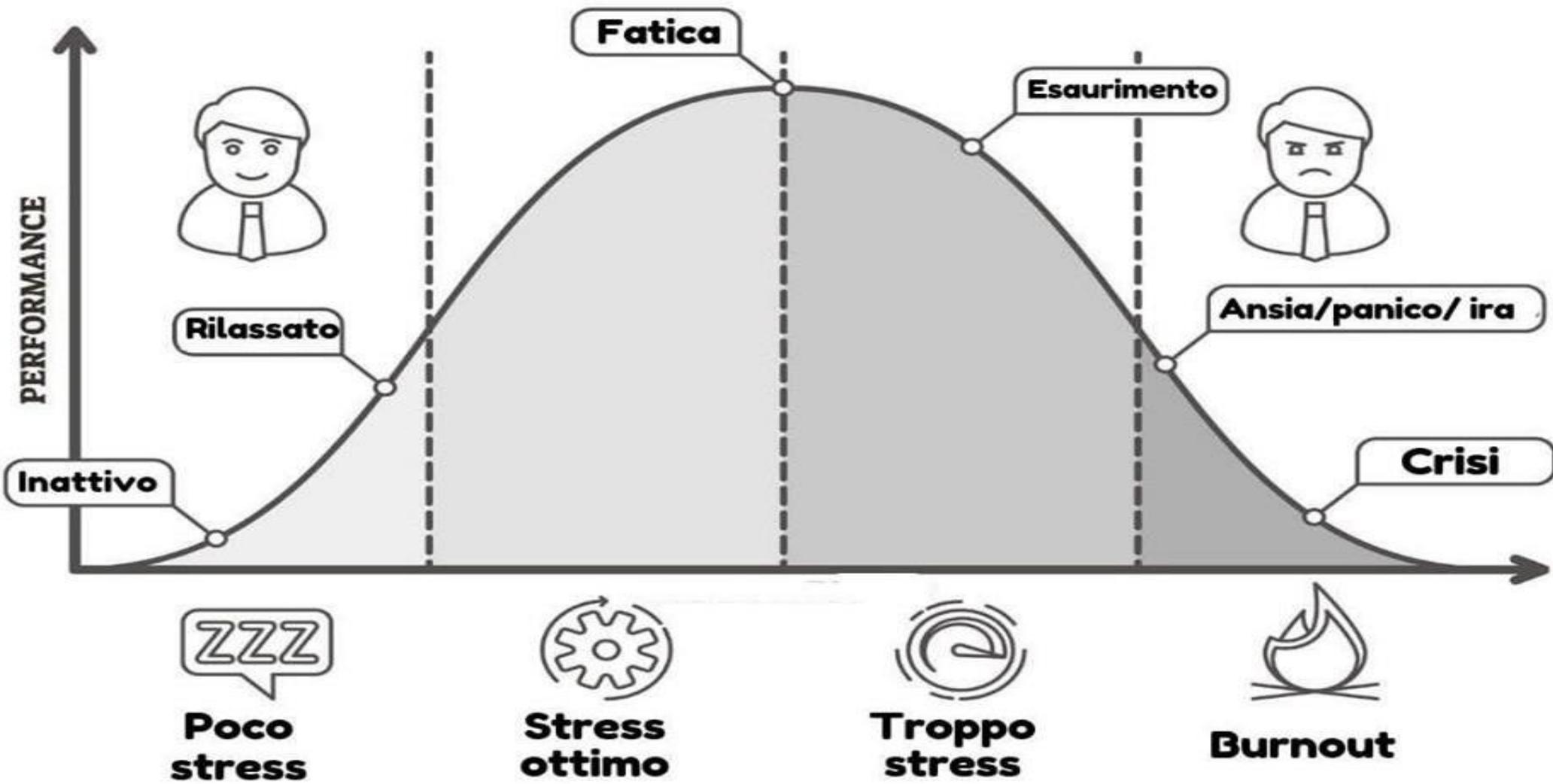
- Ricordi spiacevoli.**
- Sogni spiacevoli.**
- Agire o sentire come se il trauma si stesse ripresentando (allucinazioni, illusioni, ecc).**
- Intenso disagio psicologico di fronte a fattori che ricordano qualche aspetto dell' evento.**

COME LO STRESS COLPISCE IL TUO CORPO





La curva dello stress





Interagire con la persona colpita dall'evento (non con il malato)

- **Attenzione al grado di scolarizzazione (intelligenza emotiva)**
- **Attenzione alle formalità**
- **Attenzione agli affetti e alle relazioni**
- **Attenzione al linguaggio non verbale**
- **Favorire il recupero del senso di fiducia e autostima**
- **Dare precedenza ai bisogni dell'individuo**
- **Informare rispetto ad ogni azione**
- **Attenzione alle menomazioni sensoriali**
- **Fornire spiegazioni riguardo alle ragioni dell'intervento**



Panico

emozione con effetto invalidante, risposta disfunzionale verso un evento potenzialmente pericoloso

Le principali manifestazioni sono :

- **Desensibilizzazione o estraniamento**
- **Iperattività**
- **Blocco totale**
- **Tachicardia , difficoltà a respirare, svenimento**
- **Sudorazione e secchezza della bocca**
- **Giramenti di testa**



Pauro

emozione primordiale reattiva di fronte a un pericolo esterno, definito, chiaramente riconosciuto del soggetto



Le due principali reazioni sono attacco o fuga:

- **Fight ci consente di affrontare l'ostacolo, combatterlo**
- **Flight ci porta ad abbandonare la situazione prima che divenga eccessivamente minacciosa per la nostra sopravvivenza**
- **Freezing è un'immobilità tonica, l'essere vivente sembra appunto congelato, immobilità che permette di non farsi vedere dal "predatore" mentre si valuta quale strategia (attacco o fuga) sia la più adatta per la situazione specifica.**
- **Faint (la finta morte), la brusca riduzione del tono muscolare accompagnata da una disconnessione fra i centri superiori e quelli inferiori. E' una reazione molto estrema, si manifesta come una simulazione di morte, ovviamente automatica e non consapevole, perché in genere i predatori preferiscono prede vive.**



