



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:

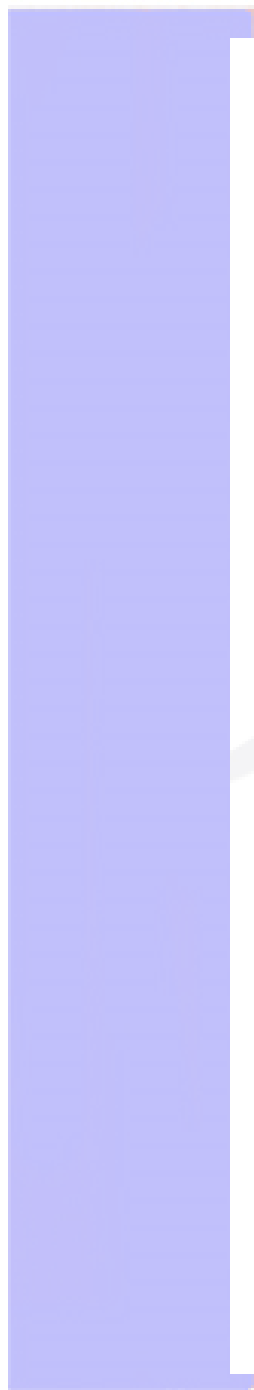
**E' un evento, improvviso e per lo più inatteso, che determina danni gravissimi.**

**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.**

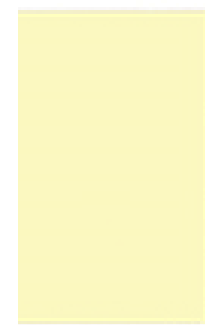
**La gestione dell'evento può impiegare i soccorritori per un tempo molto lungo (> 24 ore).**



**MAXIEMERGENZA**

**INCIDENTE MAGGIORE**

**INCIDENTE ORDINARIO**



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 :

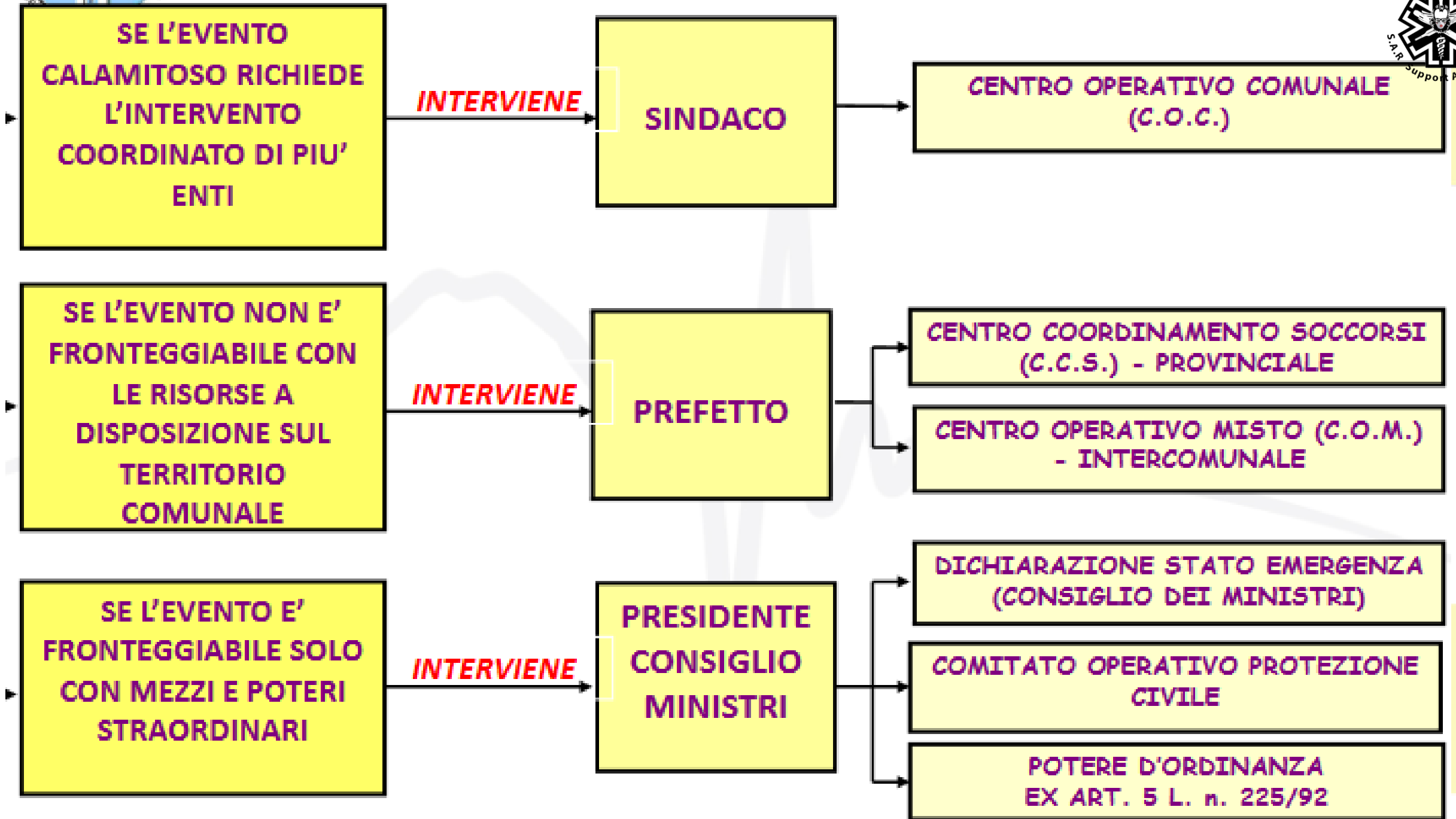
Ad effetto limitato: **INCIDENTE MAGGIORE**  
quasi sicuramente basterà una risposta immediata, utilizzando risorse locali e alcune risorse aggiuntive extra-provinciale ( VV.FF locali ,C.O. 118 di riferimento, Protezione Civile locale, Volontari soccorso sanitario locali )

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

# 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

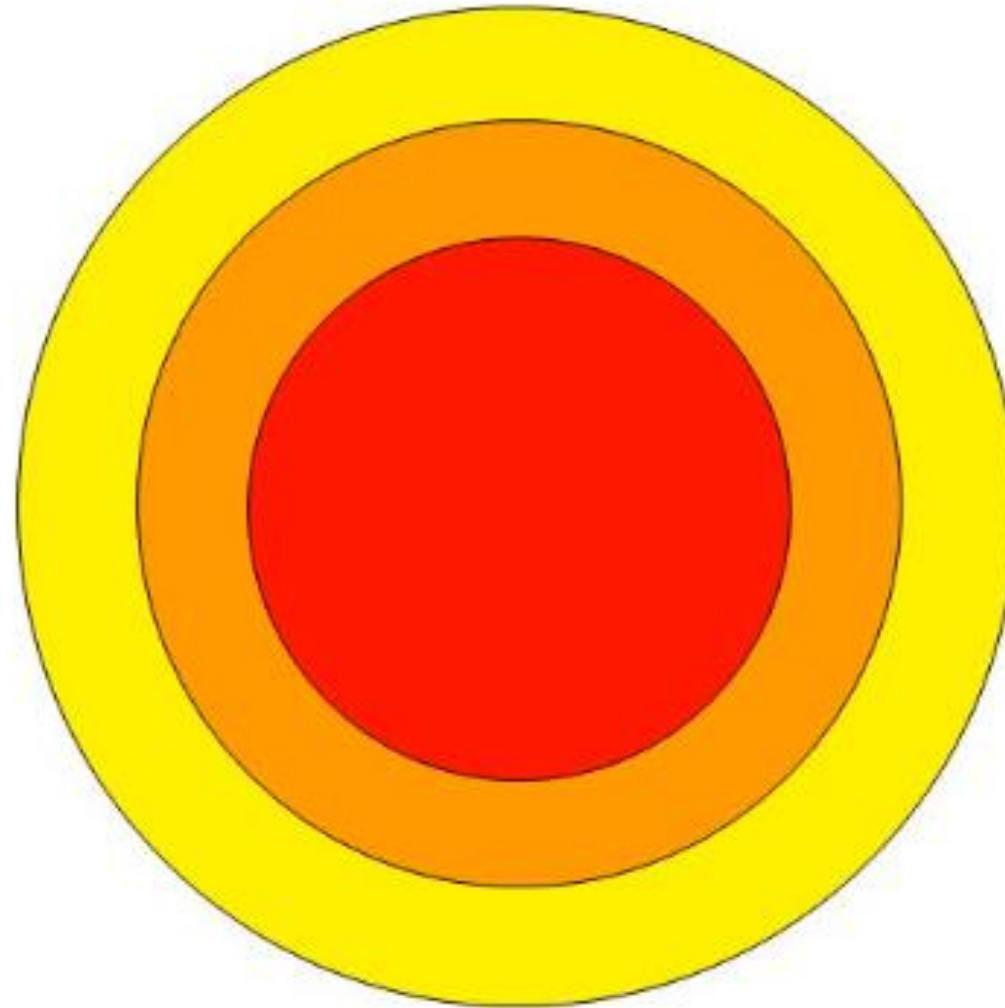


# Ingegnere dei Vigili del Fuoco

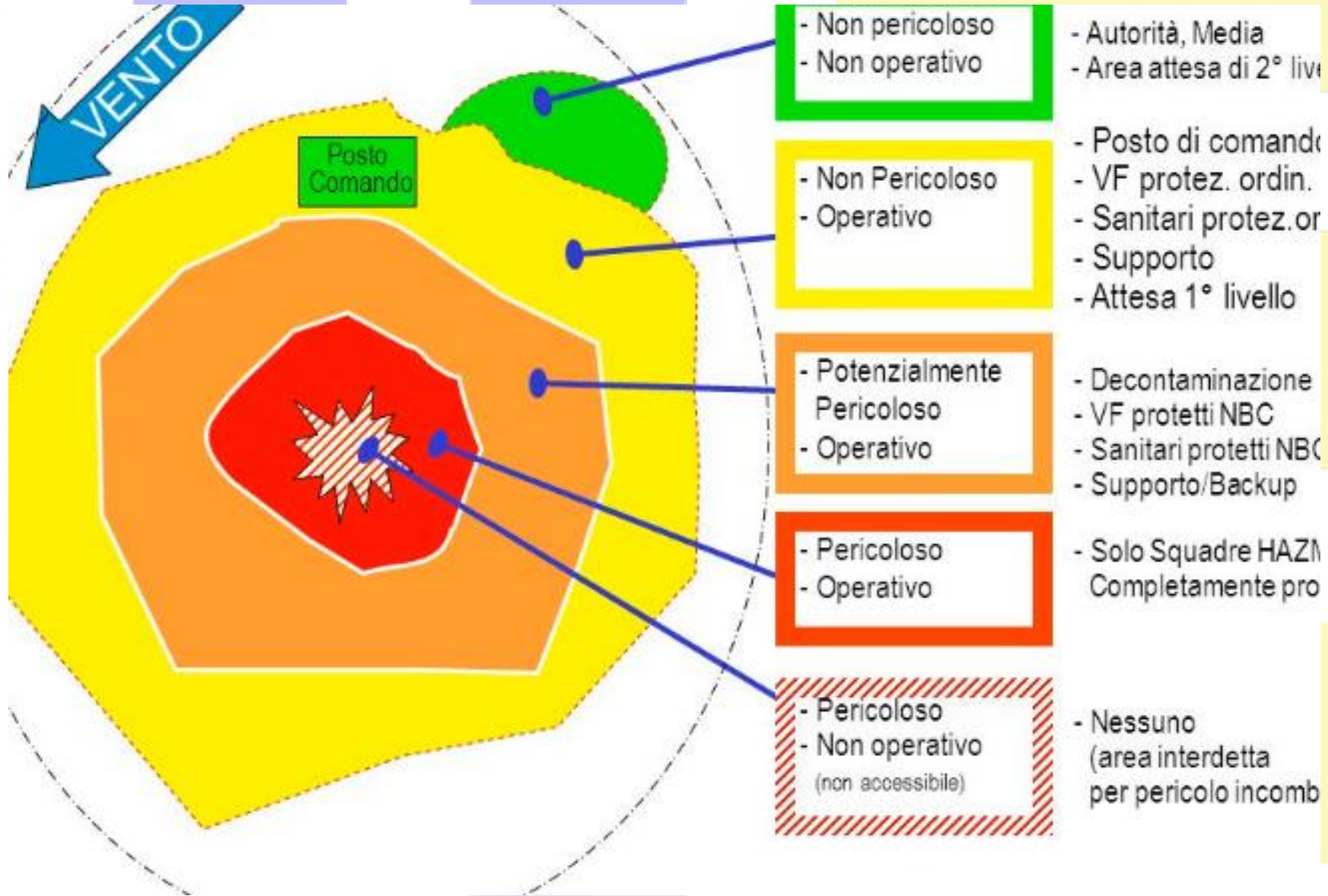


# Maxiemergenza

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



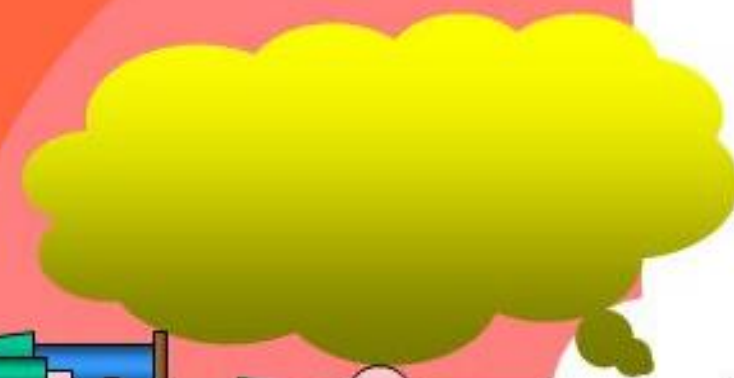
# Evento NBCR

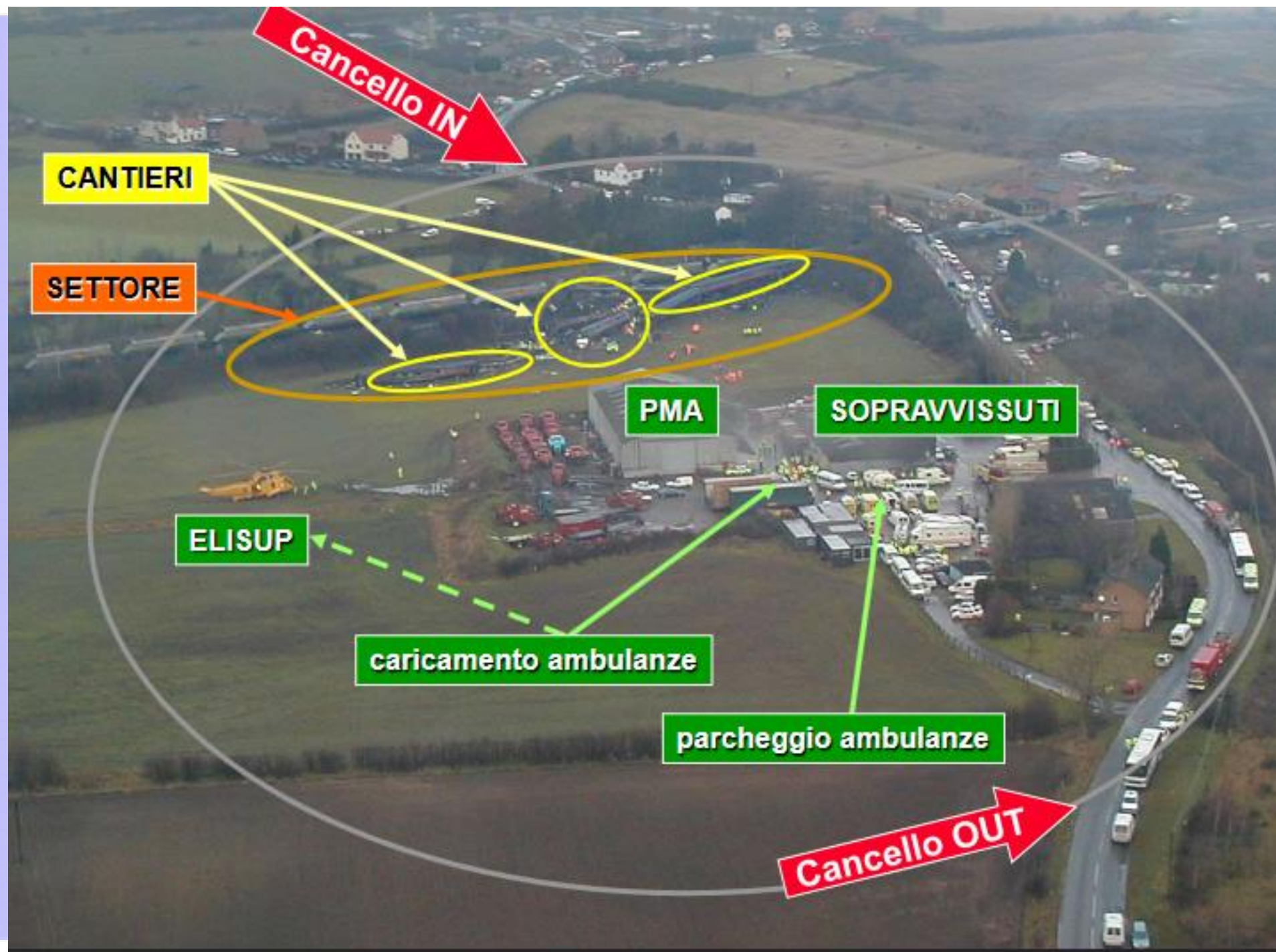


# SEMPRE sopra vento

## 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

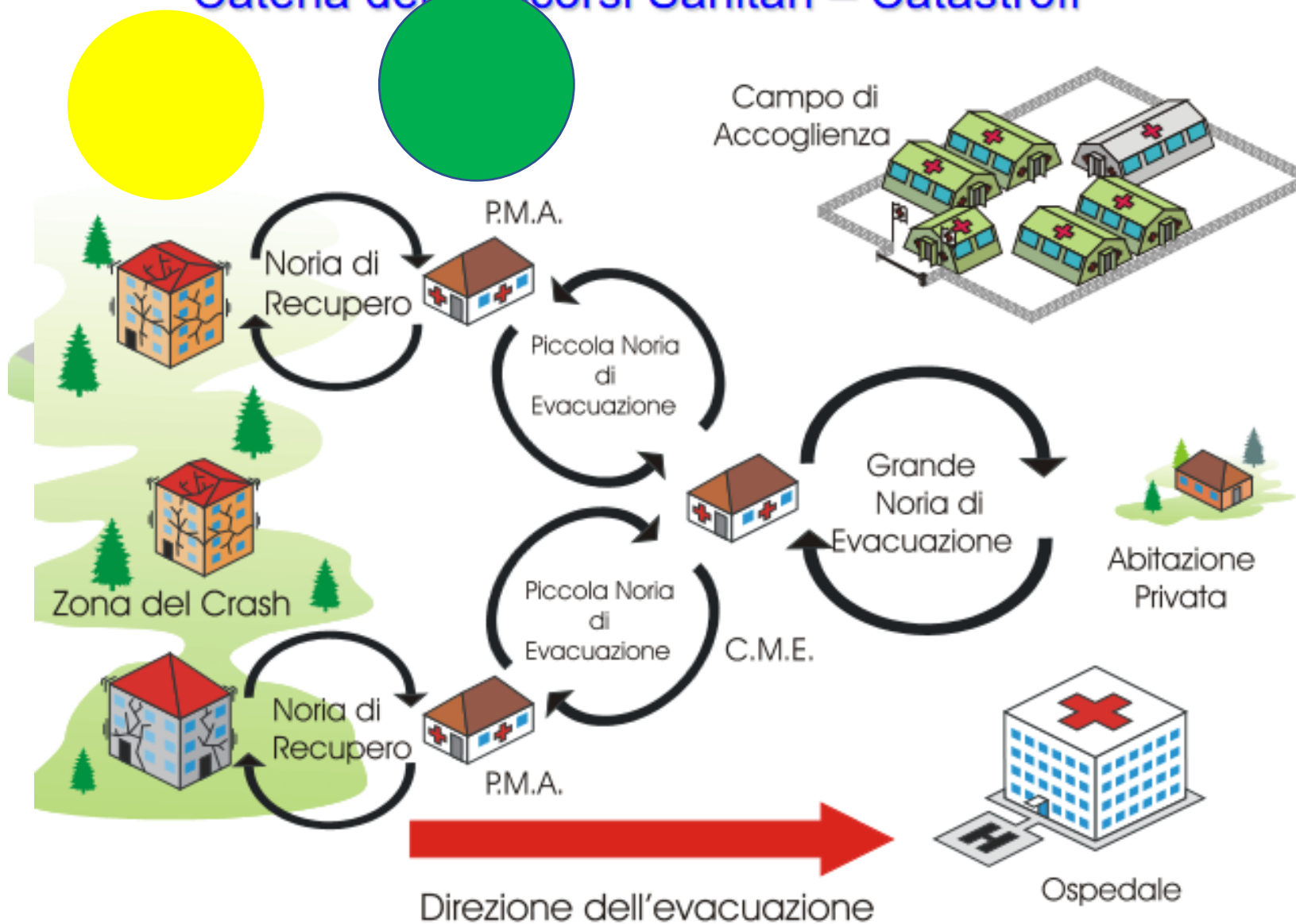
- Medico Responsabile
- Infermieri
- Tecnico Responsabile





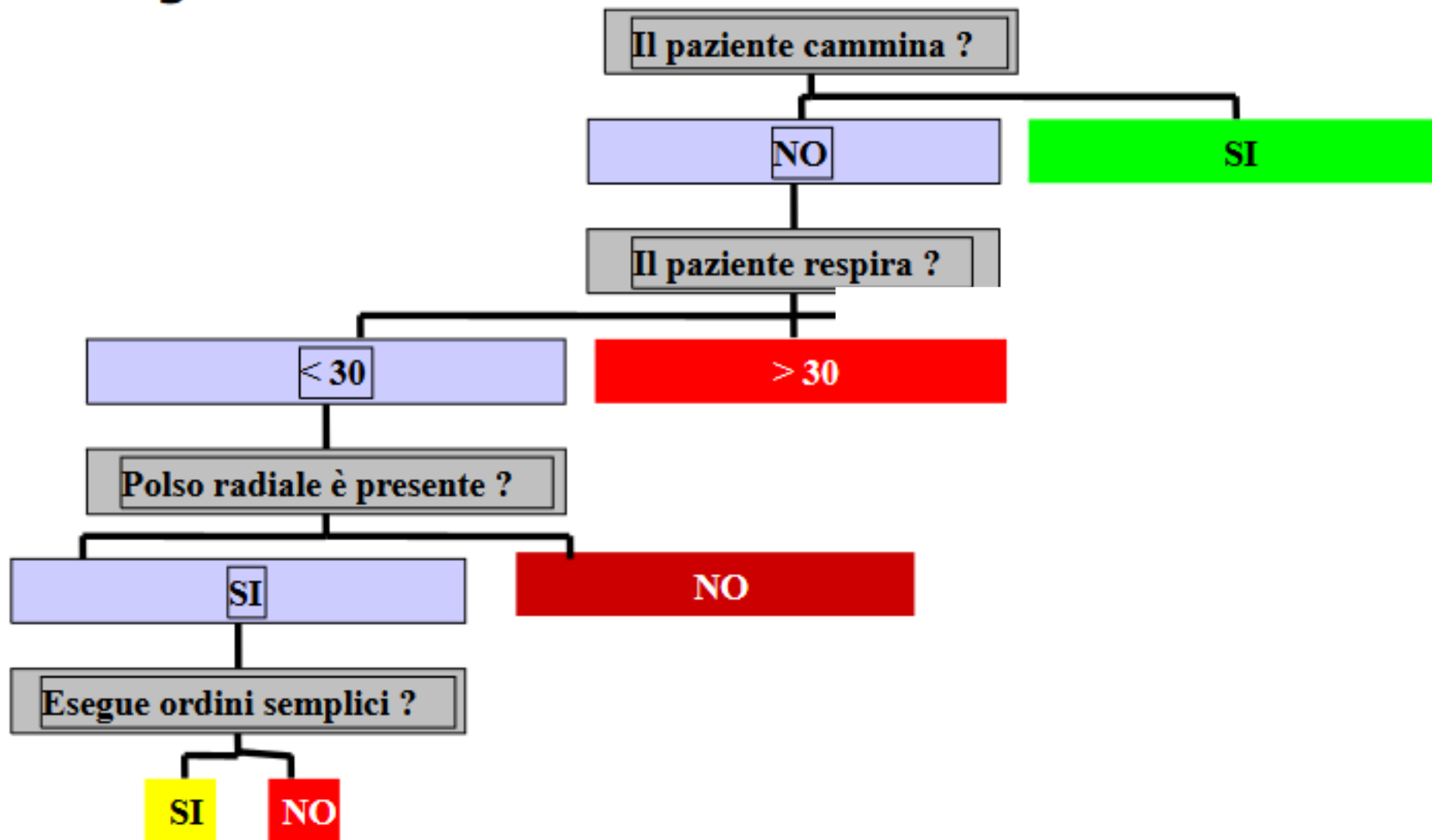
# Norie di soccorso

## 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 familiari,
- 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**



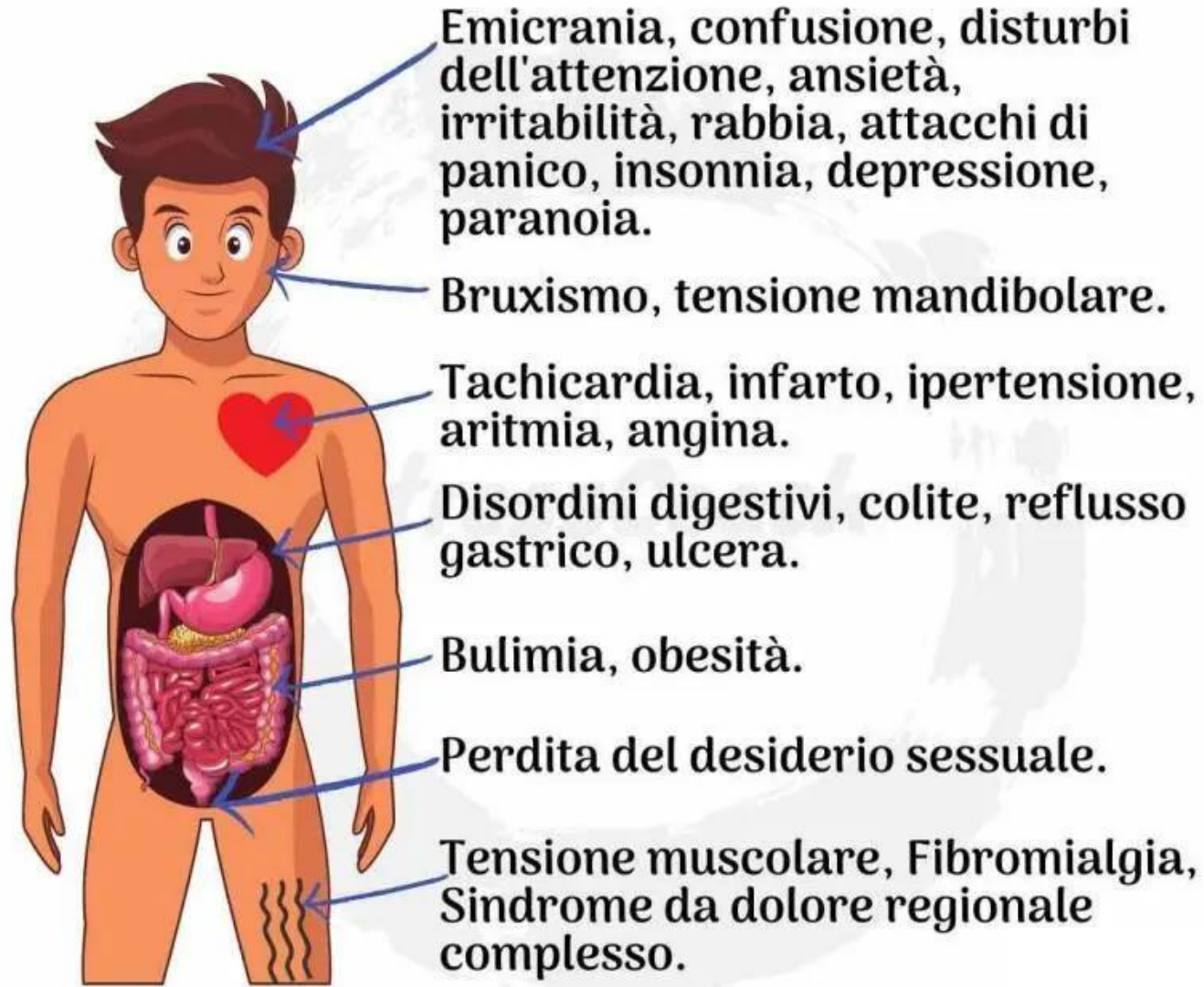
# Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

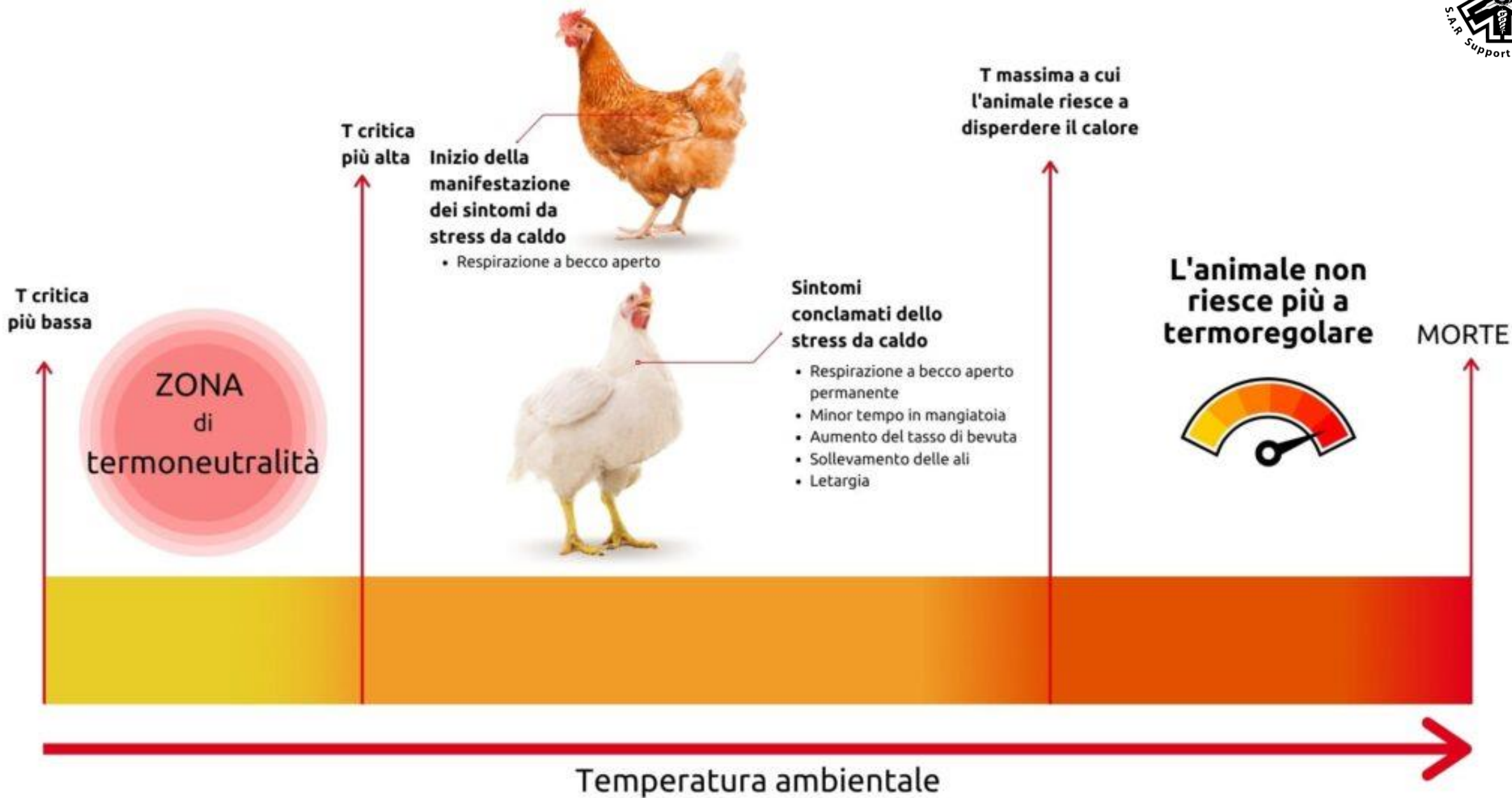


**Il soccorritore rivive l'evento in uno o più dei seguenti modi**

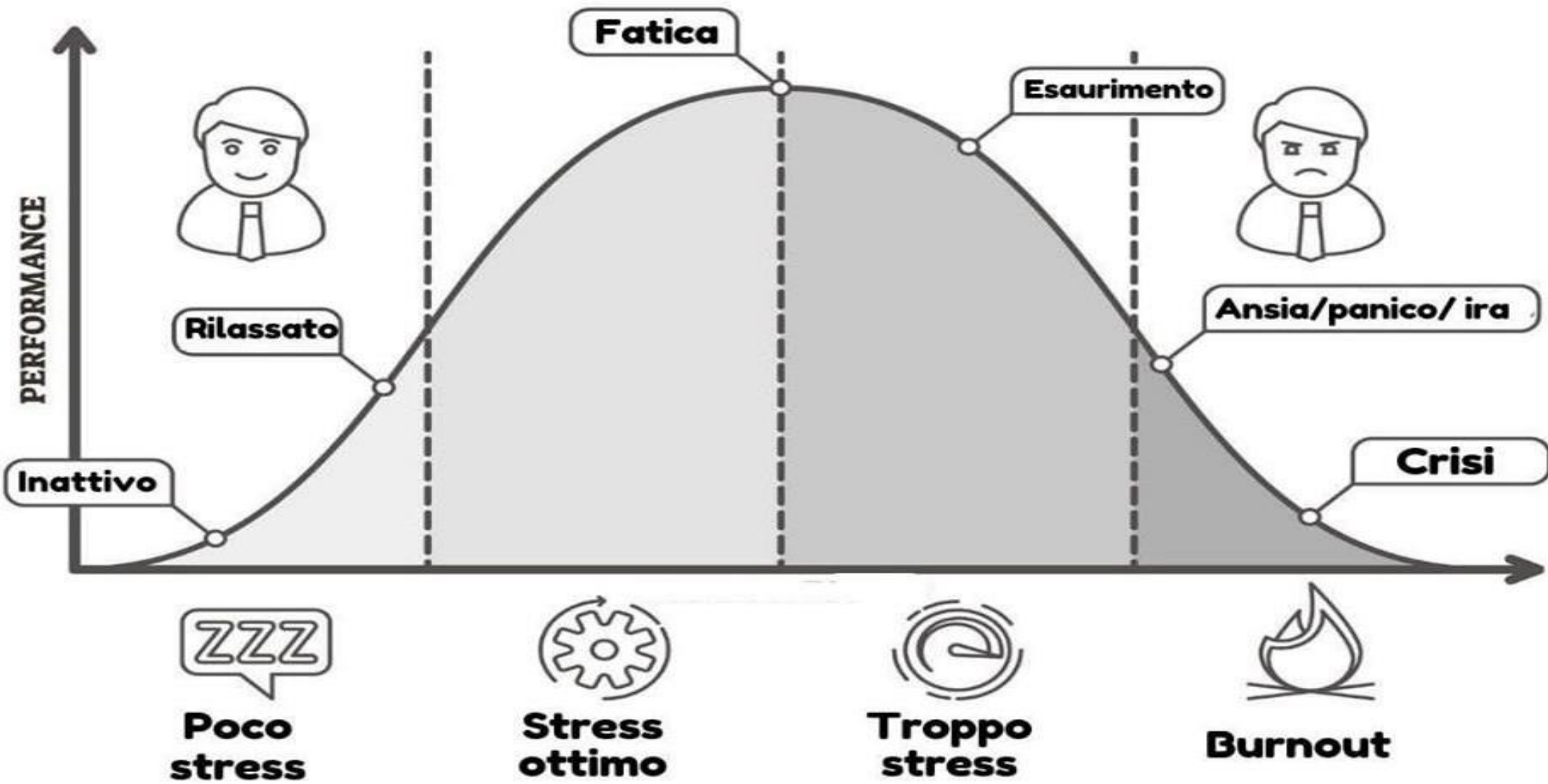
- **Ricordi spiacevoli.**
- **Sogni spiacevoli.**
- **Agire o sentire come se il trauma si stesse ripresentando (allucinazioni, illusioni, ecc).**
- **Intenso disagio psicologico di fronte a fattori che ricordano qualche aspetto dell' evento.**

## 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**



# Paura

**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.**





