
MEDICINA DELLE CATASTROFI

Lezioni

1	05.04.2012	16.00-18.15	3 ore
2	13.04.2012	11.00-13.15	3 ore
3	23.04.2012	08.30-10.45	3 ore
4	30.04.2012	13.30-18.15	6 ore

Dr. Paolo Fusaroli

Tel. 0544 285234

1

GESTIONE DELLE MACRO EMERGENZE

DEFINIZIONI

2

- **ACTION CARDS:** Schede operative predisposte per ciascun ruolo e per ogni fase dei soccorsi, sono preparate al momento della pianificazione e sono poi utilizzate al momento del disastro. Permettono di attivare immediatamente tutti gli operatori coinvolti nei soccorsi, superando la prima fase d'improvvisazione. Questi ausili contengono le linee guida per ogni funzione operativa.
- **ALS:** Advanced Life Support. Insieme di protocolli e linee guida per il trattamento di quadri d'emergenza cardiovascolare.
- **AREA CALDA:** Detta anche "**Hot Zone**" o area rossa – zona operativa di massima pericolosità.
- **AREA DI DECONTAMINAZIONE:** Zona costituita, da un corridoio d'ingresso ove spogliare i contaminati, da una doccia di decontaminazione e da un corridoio d'uscita dove rivestire i decontaminati e ricontrollare l'efficacia della decontaminazione

3

- **AREA ESTERNA:** Detta anche area bianca – Zona non pericolosa e non operativa riservata al pubblico e non soggetta a controllo e limitazione d'accesso.
- **AREA FREDDA:** Detta anche "**Cold Zone**" o area gialla (secondo i VVF italiani) area verde secondo i Vigili del Fuoco americani ed inglesi – Zona operativa non pericolosa, destinata a personale tecnico (VVF) e sanitario e di supporto con protezione ordinaria (corridoio di uscita dalla decontaminazione).
- **AREA MEZZI DI SOCCORSO:** Area adiacente al PMA o all'area di raccolta riservata all'afflusso, alla sosta ed al deflusso delle ambulanze e degli altri mezzi di soccorso.
- **AREA DI RACCOLTA:** Area localizzata nella zona di sicurezza destinata al concentrazione delle vittime. Corrisponde al PMA nei casi in cui non è disponibile una struttura dedicata (tende, containers, shelters rifugi).

4

- **AREA DI SICUREZZA:** Zona immediatamente circostante l'area dell'evento, di dimensioni adeguate all'entità del pericolo, da mantenersi sgombra.
- **AREA TIEPIDA:** Detta anche "**Warm Zone**" o settore arancio (secondo i VVF italiani) area gialla secondo i Vigili del Fuoco americani ed inglesi – Zona operativa potenzialmente pericolosa riservata a personale tecnico (VVF), sanitario e di supporto adeguatamente protetto (ingresso corridoio di decontaminazione).
- **AREE DI EMERGENZA:** Aree destinate ad uso di Protezione Civile in caso d'emergenza: In particolare
 - le **aree d'attesa** sono luoghi di prima accoglienza per la popolazione immediatamente dopo l'evento.
 - Le **aree d'ammassamento** dei soccorritori e delle risorse rappresentano i centri di raccolta di uomini e mezzi per il soccorso.
 - I settori di **ricovero** della popolazione sono luoghi in cui saranno installati i primi insediamenti abitativi o le strutture in cui si potrà alloggiare la popolazione colpita.

5

- **CANCELLI (o GATES) (o CHECK POINTS):** Punti obbligati di passaggio per ogni mezzo di soccorso, specialmente se proveniente da zone confinanti, per la verifica dell'equipaggiamento e l'assegnazione della zona d'operazioni (vedi settorializzazione). Sono presidiati da uomini delle Forze dell'Ordine, eventualmente insieme con operatori sanitari, ma in collegamento con le Centrali Operative 118 e/o le strutture di coordinamento della Protezione Civile attivate localmente (CCS centro coordinamento soccorsi, COM centro operativo misto, COC centro operativo comunale).
- **CANTIERE:** Area che costituisce l'unità elementare in cui è suddiviso uno scenario, sulla base di criteri topografici o funzionali. Quest'area è individuata in modo da consentire un'ottimale distribuzione delle squadre di soccorso. (esempio: una carrozza ferroviaria di un convoglio deragliato, un'ala di uno stabile crollato, un troncone di fusoliera di un aeromobile, un piano di uno stabile incendiato). Più "cantieri" possono essere raggruppati in un unico "settore".
- **CATACLISMA:** Evento dovuto alle forze della natura senza intervento dell'uomo (secondo la Scuola Francese). Condizione che richiede un assetto dei soccorsi superiore al livello ordinario per un evento che ha una tal estensione da avere pregiudicato la stessa catena dei soccorsi (es. terremoto con compromissione degli ospedali della zona). La caratteristica che accomuna queste due definizioni è il forte squilibrio tra necessità di soccorso e risorse disponibili. La medicina delle catastrofi cerca di ridurre questo squilibrio.

6

- **CATASTROFE AD EFFETTO LIMITATO:** Evento che coinvolge un numero elevato di vittime ma non le infrastrutture di un determinato territorio, producendo una temporanea, ancorché improvvisa e grave, sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili. E' sinonimo d'Incidente Maggiore e Maxiemergenza.
- **CATASTROFI ANTROPICHE:** Comprendono incidenti legati all'attività dell'uomo:
 - **CATASTROFI CONFLITTUALI E SOCIOLOGICHE:** Comprendono atti terroristici, sommosse, conflitti armati, uso d'armi chimiche, batteriologiche e nucleari, epidemie, carestie, migrazioni forzate di popolazioni, incidenti durante spettacoli o manifestazioni sportive.
 - **CATASTROFI TECNOLOGICHE:** Comprendono incidenti in attività industriali (incendio, rilascio di sostanze inquinanti e rilascio di radioattività), nei trasporti (aerei, ferroviari, navali o stradali), collasso dei sistemi tecnologici (black out elettrico o informatico, interruzione di linee elettriche, idriche o condotte di gas, collasso di dighe), incendi boschivi od urbani, crollo d'immobili per abitazione o d'ospedali.
- **CATASTROFI NATURALI:** Comprendono fenomeni geologici (terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, caduta di meteoriti), meteorologici (piogge estese, siccità, nebbia, trombe d'aria), idrogeologici (alluvioni, esondazioni, frane, valanghe) e le epidemie animali

7

- **CATENA DEI SOCCORSI SANITARI:** Sequenza di processi che comprendono tutte le fasi su cui si articolano le operazioni di gestione dei soccorsi. Ognuno prevede particolari ambiti operativi nei quali il raggiungimento degli obiettivi specifici è affidato a precise figure con compiti definiti. Consiste nell'identificazione, delimitazione e coordinamento di vari settori d'intervento per il salvataggio delle vittime, nell'allestimento di un circuito (Noria) di salvataggio tra il luogo dell'evento e le varie stazioni d'interfacciamento tra squadre di soccorritori con caratteristiche di livello via via crescente (aree di raccolta, PMA posto medico avanzato, CME centro medico di evacuazione) e di un secondo circuito d'evacuazione che colleghi l'area d'operazioni con gli ospedali (grande noira).
- **CENTRALE OPERATIVA (CO) 118:** E' la struttura del Servizio Urgenza ed Emergenza Medica, deputata a ricevere l'allarme, a valutare gli avvenimenti in corso, dimensionare l'evento e ad inviare i soccorsi in modo ragionato e modulato.
- **CENTRO MEDICO DI EVACUAZIONE (CME):** E' una struttura di cura che, nelle catastrofi medie o maggiori, s'interpone tra il PMA e il luogo di trattamento definitivo delle vittime. Qui sono affinate le prime cure effettuate al PMA, si procede per i primi interventi chirurgici urgenti ed è stabilita la destinazione definitiva delle vittime, consentendo così agli ospedali destinatari di prepararsi all'arrivo dei feriti stabilizzati. In genere il CME è localizzato in strutture preesistenti (ospedali zonali) o creato appositamente dalle Forze Armate (ospedale da campo). Ad un CME possono afferire più PMA.

8

■ **CENTRO DI COORDINAMENTO DEI SOCCORSI (CCS):** rappresenta il massimo organo di coordinamento delle attività di Protezione Civile a livello provinciale. Esso è composto dai responsabili di tutte le strutture operative presenti sul territorio provinciale. I compiti del C.C.S. consistono nell'individuazione delle strategie e delle operatività di intervento necessarie al superamento dell'emergenza attraverso il coordinamento dei Centri Operativi Misti (COM). Nell'ambito dell'attività svolta dal C.C.S. si distinguono una "area strategia", nella quale afferiscono i soggetti preposti a prendere decisioni, ed una "sala operativa" nella quale operano funzioni di supporto dirette da altrettanti responsabili. La sala operativa deve avere una suddivisione interna tale da poter ospitare in ambienti distinti le seguenti funzioni di supporto:

- Tecnica e di Pianificazione (molteplici competenze e varie amministrazioni);
- Volontariato (numerose organizzazioni che partecipano all'emergenza);
- Strutture operative (dei Vigili del Fuoco, delle Forze Armate, delle Forze dell'Ordine);
- Telecomunicazioni (Sala radio separata a causa del rumore di fondo);
- Mass Media e Informazione (Sala Stampa limitrofa ma al di fuori della sala operativa).

9

- **CENTRO OPERATIVO COMUNALE (COC):** Centro operativo a supporto del Sindaco per la direzione ed il coordinamento degli interventi in emergenza sul territorio comunale.
- **CENTRO OPERATIVO MISTO (COM):** Centro operativo che opera sul territorio di più Comuni in supporto alle attività dei Sindaci.
- **DEFUSING:** Momento, non necessariamente strutturato, deputato a raccogliere lo sfogo delle tensioni psicologiche accumulate in seguito ad uno stress significativo (come l'esposizione ad un'operazione di soccorso ad una maxiemergenza) e ad attuare una liberazione emozionale.
- **DEBRIEFING:** Momento strutturato, individuale o a piccoli gruppi omogenei, che si tiene poco dopo l'evento, finalizzato a rievocare i fatti e le emozioni provate durante e dopo l'evento ed a spiegare la normalità di quanto provato nella situazione sperimentata.

10

- **DECISION MAKING:** Processo attraverso il quale il manager prende le decisioni. L'attività del Disaster Manager è basata sulla capacità di tradurre in realtà le decisioni prese e le strategie approntate.
- **DECONTAMINAZIONE:** Azione volta a neutralizzare una sostanza o un agente contaminante.
- **DIRETTORE dei SOCCORSI SANITARI (DSS):** Medico, appartenente ad un'Unità Operativa afferente al Dipartimento d'Emergenza (non necessariamente alla CO 118) con esperienza e formazione adeguata, presente in zona d'operazioni e responsabile della gestione in loco di tutto il dispositivo di intervento sanitario. Opera in collegamento con il Medico Coordinatore della Centrale Operativa 118, con il direttore del soccorso tecnico sul campo (VVF) e con il referente delle Forze di Polizia.
- **DIRETTORE del TRIAGE:** Figura prevista dalle linee guida del Dipartimento della Protezione Civile. E' un medico, o in sua assenza, un Infermiere incaricato di coordinare le operazioni di triage sulle vittime a livello del PMA. Si rapporta con il Direttore dei Soccorsi Sanitari. Il suo ruolo è analogo a quello del MDM (medical disaster manager) PMA, anche se quest'ultimo ha funzioni più complesse.

11

- **DIRETTORE al TRASPORTO:** Figura prevista dalle linee guida del Dipartimento della Protezione Civile. E' un infermiere od operatore tecnico incaricato di gestire la movimentazione dei mezzi per il trasporto sanitario in funzione delle priorità emerse durante le operazioni di triage e stabilizzazione. Si rapporta con il Direttore dei Soccorsi Sanitari. Il suo ruolo è analogo a quello del MDM EVACUAZIONE, anche se quest'ultimo ha funzioni più complesse.
- **DIREZIONE di COMANDO e CONTROLLO (DICOMAC):** Rappresenta l'organo di coordinamento nazionale delle strutture di Protezione Civile nell'area colpita. E' attivato dal Dipartimento della Protezione Civile in seguito alla dichiarazione dello stato d'emergenza.
- **DISASTER MANAGER:** figura istituita dal Dipartimento della Protezione Civile. E' un professionista in grado di gestire le fasi dei soccorsi in caso di catastrofe dal punto di vista organizzativo e di coordinamento, riducendo il prima possibile il disavanzo tra risorse necessarie e quelle disponibili.
- **DISPOSITIVO DI INTERVENTO:** Complesso di risorse umane e materiali utilizzate globalmente per la risposta all'evento.

12

- **EVACUAZIONE:** Fase della Catena dei Soccorsi che va dall'uscita del PMA fino agli ospedali. All'uscita del PMA s'identifica un settore, detto Punto d'Evacuazione, da cui le vittime proseguono per la destinazione ospedaliera, annotata sulla scheda sanitaria, previo accordo con la CO. L'evacuazione avviene in genere via terra o con elicotteri; nelle catastrofi di dimensioni medie o maggiori si può ricorrere anche a treni, aerei o navi.
- **EVENTO NBCR:** Evento caratterizzato dalla presenza di agenti nucleari, biologici, chimici o radiologici.
- **FUNZIONI DI SUPPORTO:** Costituiscono l'organizzazione delle risposte, distinte per settori d'attività e d'intervento, che occorre dare alle diverse esigenze operative. Per ogni settore di supporto s'individua un responsabile che, relativamente al proprio settore, in situazione ordinaria provvede all'aggiornamento dei dati e delle procedure, in emergenza coordina gli interventi dalla Sala Operativa.
- **FUNZIONE 2:** Funzione Sanità umana, veterinaria ed assistenza sociale, attivata a livello di Centri di coordinamento operativi in emergenza (DirCOMAContr, CCoordSocc, COpMisto, COpCom).
- **GOLDEN HOUR:** importanza d'adeguato trattamento a partire dai primi minuti dopo il trauma. Ovviamente è un concetto clinico che deve rimanere valido anche in caso di catastrofe.

13

- **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM):** Operatore con specializzazione e pertinenza nella gestione di incidenti maggiori in ambito ospedaliero.
- **INCIDENTE MAGGIORE:** Evento dannoso per la collettività che lo subisce. Per fronteggiare questo tipo d'evento è richiesta un'organizzazione dei soccorsi superiore al livello standard.

14

■ **LIVELLO DI ALLARME CENTRALE OPERATIVA 118:** E' lo stato d'allertamento della CO 118. Il livello d'allarme è lo stato d'attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie. Si possono distinguere 4 livelli d'allarme:

- **LIVELLO 0.** E' il normale livello di funzionamento della CO; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.
- **LIVELLO 1.** E' attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, quali gare automobilistiche, concerti, manifestazioni con notevole affluenza. E' attivato in loco un dispositivo d'assistenza, dimensionato in base alle esigenze e in adesione a quanto previsto da specifici piani d'intervento. La CO dispone di tutte le informazioni relative al dispositivo, monitorizza ed è in grado di coordinare l'evento.
- **LIVELLO 2.** E' attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni premonitori (esempio: allagamenti, frane). Le risorse aggiuntive sono messe in preallarme, in modo che possano essere pronte a muovere entro 15 minuti dall'eventuale allarme. Il Medico Coordinatore della CO può disporre eventualmente l'invio di mezzi sul posto per il monitoraggio e l'assistenza preventiva.
- **LIVELLO 3.** E' attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza. Il Dispositivo d'Intervento più appropriato è inviato sul posto e sono attivate le procedure per la richiesta ed il coordinamento di risorse aggiuntive anche sovraterritoriali.

15

- **LOGISTICA:** Insieme delle procedure di supporto all'impiego di uomini, materiali e mezzi.
- **MANAGEMENT:** Forma di coordinamento delle risorse umane e materiali, per definizione limitate, allo scopo di raggiungere l'obiettivo (portare soccorso per salvare vite umane).
- **MEDICAL DISASTER MANAGER (MDM):** Operatore con specializzazione e pertinenza nella gestione d'incidenti maggiori in ambito extra-ospedaliero.
- **MDM COORDINATORE:** Sinonimo di Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS).

16

- **MDM EVACUAZIONE:** Gestisce le operazioni di trasferimento di pazienti dalla zona d'operazioni agli ospedali.
 1. censire i mezzi disponibili dividendoli in mezzi d'evacuazione unitaria (un solo ferito) medicalizzati e non, e mezzi di evacuazione multipla, medicalizzabili
 2. organizzare la zona di stazionamento dei vettori di evacuazione
 3. organizzare un'area di imbarco vicina al PMA
 4. assicurare la presenza fissa degli autisti sui mezzi
 5. recuperare il tagliando relativo all'evacuazione, staccandolo dalla scheda triage
 6. controllare le operazioni di trasferimento e la destinazione dei mezzi
 7. riferire ed aggiornare l'MDM Info sulla situazione dei mezzi e sulle loro missioni
- **MDM INFO:** Esegue e controlla le comunicazioni e informazioni. E' di supporto diretto al MDM Coordinatore (o Direttore dei Soccorsi Sanitari).
 1. assegnare e controllare i nominativi radio dei settori con il supporto delle associazioni di radioamatori
 2. verificare l'operatività dei vari settori
 3. verificare continuamente i problemi eventuali e comunicarli al Coordinatore
 4. controllare l'efficacia dei flussi informativi con i settori
 5. predisporre l'area di deposito salme e operazioni d'identificazione vittime

17

- **MDM PMA:** Coordinatore delle attività del PMA:
 1. esaminare e fare esaminare le vittime, assicurandone la sorveglianza
 2. garantire la stabilizzazione clinica dei feriti in base alla gravità
 3. compilare o far compilare la scheda di triage
 4. facilitare l'opera di riconoscimento delle vittime
 5. fornire un bilancio aggiornato dell'evento al MDM coordinatore.
- **MDM LOGISTICA:** Si occupa di assicurare i flussi di materiali e presidi necessari per il funzionamento dei soccorsi. Le sue aree d'intervento riguardano i rifornimenti di tipo sanitario e l'organizzazione di un'area di riposo e ristoro per i soccorritori.
- **MDM RECUPERO:** Coordina le attività delle squadre di soccorso nei vari "cantieri":
 1. coordinare le operazioni di recupero, comprese le manovre di supporto vitale e d'immobilizzazione
 2. fare un triage sommario dei feriti
 3. supervisionare le operazioni di disincarcerazione e recupero complesso con il supporto dei Vigili del Fuoco
 4. coordinare l'utilizzo di équipes di volontari che coadiuvano il personale sanitario
 5. definire le aree di raccolta dei feriti ed il percorso ottimale da seguire per raggiungerle.

18

- **MDM AREA ROSSI:** Organizza al PMA la stabilizzazione clinica dei feriti designati di classe rossa in modo da garantirne la sopravvivenza. Predisporre l'evacuazione prioritaria dei feriti verso gli ospedali, insieme al MDM Evacuazione.
- **MEDICINA DELLE CATASTROFI:** E' l'insieme delle competenze da mettere in atto durante una catastrofe. Racchiude in sé competenze di Medicina d'urgenza, Medicina sul campo, Medicina militare (per quel che riguarda la gerarchia dei compiti organizzativi e la semplicità dei trattamenti), Medicina di massa (in quanto ha come obiettivo quello di salvare il maggior numero di vite possibili), e di Medicina globale (in quanto è di fondamentale importanza anche la cura psicologica di chi è coinvolto in una catastrofe).
- **NORIA:** Il termine, d'origine arabo-spagnola, descrive la ruota di un mulino ad acqua e identifica il flusso continuo tra una stazione all'altra della Catena dei Soccorsi dei mezzi che trasportano i feriti per tornare subito dopo al punto di partenza per trasportare un nuovo paziente.
 - **NORIA DI SALVATAGGIO (o PICCOLA NORIA):** circuito delle squadre composte da personale tecnico (VVF) e sanitario, finalizzato al recupero di vittime dal luogo dell'evento (cantiere) verso il PMA.
 - **NORIA DI EVACUAZIONE (o GRANDE NORIA):** circuito delle ambulanze e degli altri mezzi di trasporto sanitario dal PMA verso gli ospedali e viceversa al fine della ospedalizzazione delle vittime.

19

- **PERIMETRO DI SICUREZZA:** Area delimitata da parte dei Vigili del Fuoco, segnalata da bande colorate; il numero dei soccorritori del perimetro di sicurezza deve essere ridotto al minimo indispensabile per eseguire le operazioni di soccorso (rischio evolutivo); nessuna figura non indispensabile e non riconoscibile deve penetrare all'interno del perimetro.
- **PIANIFICAZIONE:** E' l'arte di stilare i Piani d'Intervento. E' sinonimo di Strategia.
- **POSTO DI COMANDO OPERATIVO (PCO):** Luogo o struttura mobile in cui si ritrovano ed operano congiuntamente il Direttore dei Soccorsi Tecnici (Comandante o Funzionario dei Vigili del Fuoco) ed il Direttore dei Soccorsi Sanitari (o MDM Coordinatore).
- **POSTO DI COMANDO SANITARIO (PCS):** Struttura mobile che consente al Direttore dei Soccorsi Sanitari di coordinare le attività sul campo e di mantenere il contatto con la CO 118. In genere s'istituisce nelle catastrofi maggiori, in collegamento diretto con le altre componenti dei soccorsi.

20

- **POSTO MEDICO AVANZATO (PMA):** Area o Posto di prima diagnosi e stabilizzazione delle vittime per consentire un più sicuro arrivo in ospedale. Il PMA, collocato in strutture fisse (locali preesistenti) o in tende, deve prevedere 4 zone:
 - area triage dove i feriti sono valutati e indirizzati all'area di destinazione
 - area urgenze assolute o area rossi/gialli: per la rianimazione preospedaliera e la stabilizzazione dei feriti
 - area urgenze relative o area verdi riservata ai feriti leggeri
 - area deceduti separata dalle altre, in cui saranno compiute le operazioni di riconoscimento da parte dell'Autorità giudiziaria.

21

- **POSTO MEDICO AVANZATO di I° LIVELLO :** Il PMA di I° Livello, è normalmente organizzato per trattare circa 10 feriti in codice di gravità giallo e rosso e che viene generalmente allestito in caso di "catastrofe ad effetto limitato" caratterizzata cioè dall'integrità delle strutture di soccorso esistenti nonché dalla limitata estensione, nel tempo, delle operazioni di soccorso, valutata a meno di 12 ore.
- Presenta le seguenti caratteristiche:
 - capacità di trattamento limitata (10 pazienti);
 - impiego rapido (allestimento entro 1 ora);
 - durata limitata dell'intervento (massimo 12 ore).
- **POSTO MEDICO AVANZATO di II° LIVELLO :** Struttura di cure in caso di disastro maggiore, distinto dal PMA di I° livello, o raramente gestito dal 118, studiato per essere impiegato nelle emergenze di tipo c) cioè in quelle situazioni che travalicano le possibilità di risposta delle strutture locali (Art. 2 Legge n. 225 del 24 febbraio 1992).
- Tale struttura dovrà:
 - essere pronta all'impiego nel più breve tempo possibile dall'allarme (3-4 ore);
 - essere in grado di trattare 50 pazienti con codice di gravità rosso-giallo nell'arco di 24 ore e per tre giorni;
 - avere 72 ore d'autonomia operativa.

22



POSTO MEDICO AVANZATO



- **PROTEZIONE CIVILE:** Complesso d'attività volte a tutelare l'integrità della vita, i beni, gli insediamenti e l'ambiente dai danni e dal pericolo di danni derivanti da calamità naturali, da catastrofi e da altri eventi calamitosi.
- **RICOGNIZIONE:** Procedura d'approccio ad uno scenario d'incidente maggiore finalizzata ad una prima valutazione dell'entità dell'evento. Spesso è effettuata dall'alto, per mezzo di un elicottero. In situazioni particolari, quali incidenti chimici o nucleari, deve essere compiuta da personale specializzato.
- **RISCHIO EVOLUTIVO:** Possibilità che un evento possa proseguire nella sua azione lesiva o innescare altri pericoli, provocando lesioni o morte agli individui che ne subiscono l'effetto. La conoscenza del concetto di rischio evolutivo deve essere patrimonio comune di tutti coloro che svolgono azioni di soccorso sul territorio o prestano servizio in ambienti lavorativi esposti a tale situazione. La responsabilità principale dell'operatore deve essere l'incolumità personale, dei propri colleghi, delle persone presenti sulla scena e delle vittime.
- **SCHEDA DI TRIAGE:** Il ferito deve essere identificato ed accompagnato da una scheda di triage che indica la classe di gravità. Se all'inizio il ferito può essere individuato solo in base al codice colore di gravità, è indispensabile che al PMA, per ogni ferito coinvolto, sia compilata una scheda che lo accompagnerà fino all'arrivo in ospedale.

- **SETTORE:** E' un'unità topografica che comprende un vasto ambito dello scenario dei soccorsi. Ad esso afferiscono più cantieri.
- **SETTORIALIZZAZIONE:** Consiste nella suddivisione dell'area dei soccorsi. Le zone sono divise in settori e questi a loro volta in cantieri: questi ultimi costituiscono l'unità elementare in cui organizzare le operazioni sul campo. Lo scopo della settorializzazione è la razionalizzazione delle risorse, distribuendole in modo uniforme.
- **SISTEMA START:** E' un sistema di triage sviluppato in USA dai Vigili del Fuoco. E' l'acronimo di [Simple Triage And Rapid Treatment](#) e permette, con un massimo di quattro domande, di assegnare ai feriti un codice colore in base alla gravità e contemporaneamente di mettere in atto alcune rapide manovre terapeutiche.
- **SQUADRE DI SOCCORSO:** Unità comprendenti operatori sanitari che provvedono alla gestione delle vittime sul luogo dell'evento ed al loro trasporto fino al Posto Medico Avanzato.
- **SQUADRE SANITARIE:** Unità comprendenti personale sanitario che operano nel PMA e seguono il ferito fino al ricovero in ospedale.
- **STRATEGIA:** L'arte e la capacità di pianificare in anticipo le soluzioni organizzative a diversi livelli. Oltre alla pianificazione, prevede la verifica delle procedure e la formazione degli operatori.

25

- **TATTICA:** Capacità di metterle in pratica le soluzioni organizzative adattandole alle caratteristiche specifiche del singolo scenario incidentale attraverso la realizzazione della catena dei soccorsi.
- **UNITA' MOBILE DI SOCCORSO SANITARIO (UMSS):** Struttura mobile con caratteristiche di mobilitazione immediata, attrezzata per funzionare come PMA, comprendente 2 - massimo 3 tende pneumatiche, barelle impilabili per 50 feriti, generatori d'energia (elettricità e ossigeno), materiale sanitario suddiviso in casse di colore corrispondente alla funzione (ROSSO: Infusioni – GIALLO: materiale non sanitario – VERDE: Medicazione, immobilizzazione – BLU: ventilazione). E' composta da medici, infermieri, soccorritori. In genere appartengono ai Sistemi di Emergenza Sanitaria 118; devono essere distinguibili ed identificabili nella zona di intervento con casacche colorate. Attualmente è sostituita, come concetto, dal PMA di I° livello.
- **VITTIMA:** Persona coinvolta nell'evento. Comprende feriti, scampati e deceduti.
- **ZONA DEI SOCCORSI:** E' il luogo geografico della catastrofe in cui si dispiega il dispositivo d'intervento.

26