

# Ecco “Life Support Emergency Management” una risposta immediata alle maxiemergenze



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute



Prima in Italia, in linea con la direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 22 giugno 2016, nasce un'alleanza istituzionale mirata alle maxiemergenze tra la Regione siciliana e gli Ordini dei medici regionali

■ di **Emilio Pomo\***

**G**estire al meglio i bisogni sanitari e la complessità delle operazioni di soccorso per affrontare situazioni speciali, dalle macro emergenze alle catastrofi naturali. Questo l'obiettivo del progetto pilota “Life support emergency management” presentato alla stampa il

16 settembre scorso, a Villa Magnisi, sede dell'Ordine dei medici di Palermo, alla presenza dei presidenti Omceo della Sicilia, guidati da Toti Amato, dell'assessore regionale della Salute Baldo Gucciardi, del sottosegretario al Miur Davide Faraone, del vicepresidente dell'Assemblea regionale siciliana Giuseppe Lupo, del viceprefetto Salvatore Mangano e del

dirigente generale della Protezione civile Calogero Foti.

All'incontro con la stampa hanno partecipato i dirigenti della Regione Siciliana: Gaetano Chiaro, dirigente generale dell'assessorato della Salute e Sebastiano Lio, dirigente del Servizio 6-Emergenza Urgenza sanitaria per le isole minori ed aree in Sicilia; Ignazio Tozzo, direttore



generale del dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico (Dasoe) e Lorenzo Maniaci, dirigente responsabile del servizio Formazione e comunicazione. Erano presenti anche Calogero Alaimo, coordinatore della centrale operativa del Sues 118 CI-En-Ag; Giuseppe Disclafani, coordinatore della commissione Maxiemergenze - Omceo Palermo; Fabio Genco responsabile medico della centrale operativa Sues 118-Palermo; Giuseppe Misuraca, responsabile medico della centrale operativa Sues 118 CI-En-Ag; Michele Zagra, direttore del dipartimento di Emergenza, accettazione e servizi dell'ospedale Buccheri La Ferla - Fatebenefratelli. «Non basta aumentare le squadre di soccorso per affrontare al meglio uno scenario difficile di maxi-emergenza. Basta ricordare», ha detto il presidente dell'Omceo di Palermo Toti Amato, in rappresentanza di tutti gli Ordini dei medici siciliani, «i tanti episodi, tragici e meno tragici, che hanno messo in crisi sistemi di soccorso impreparati o non adeguatamente attrezzati per situazioni speciali. Il progetto che stiamo avviando è un modello operativo e organizzativo nuovo che, mettendo insieme istituzioni e personale sanitario, darà vita a 'Emergency group Regione Sicilia'. Sarà un team di medici specialisti e personale sanitario preventivamente formati. Abbiamo già in cantiere una trentina di corsi che partiranno già da ottobre». La Regione metterà gli strumenti e gli Ordini dei medici: organizzazione, formazione e professionalità. Il dirigente generale della Protezione civile, Calogero Foti, ha detto infatti che «la Regione sta già lavorando per definire anche le nuove procedure di intervento della colonna mobile regionale». Molti gli interventi nel corso della presentazione. Secondo Giuseppe Misuraca, «la gestione di una maxi-emergenza certamente si misurerà con la capacità organizzativa e operativa dei singoli attori coinvolti.



■ L'ingresso di Villa Magnisi, sede dell'Ordine dei medici di Palermo, in cui si è svolto il convegno



■ Maxiemergenza stradale: lo schianto di un autobus in Catalogna in cui, lo scorso 20 marzo, hanno perso la vita 13 ragazze "Erasmus" di sei diverse nazionalità

Gran peso avrà la formazione, quale strumento essenziale per l'efficacia degli interventi».

Una priorità, quella della formazione, ribadita anche da Calogero Alaimo perché «situazioni di urgenza-emergenza e maxiemergenze non si possono trattare come episodi ordinari di soccorso». Giuseppe Disclafani, presentando il ruolo chiave del medico di Medicina generale, ha spiegato poi l'importanza del PASS (Posto di

Assistenza Sanitaria) di cui sarà dotato "Emergency group": «Sarà un vero e proprio ambulatorio di base creato in un campo di accoglienza durante una catastrofe. Sostituirà il servizio sanitario locale al collasso per le gravi calamità. La struttura campale, infatti, ha lo scopo di effettuare prestazioni sanitarie nella fase post acuta delle Regione siciliana maxiemergenze, per garantire la continuità assistenziale e riportare normali condizioni



■ **Alcuni relatori.** Da sinistra, Giuseppe Misuraca, Responsabile Medico C.O. SUES 118 - CL-EN-AG; Giuseppe Chiarenza, Disaster Manager; Giuseppe Disclafani, Coordinatore Commissione Maxi Emergenze Ordine dei Medici della Provincia di Palermo e Calogero Alaimo, Coordinatore Centrale Operativa SUES 118 - CL - EN - AG e ideatore del progetto

di vita dei cittadini finché il servizio sanitario locale non sia in grado di riprendere le sue funzioni».

Emilio Pomo, referente regionale di I.N.S.F.O. P.C. (l'Istituto nazionale superiore per la formazione operativa della Protezione civile), evidenziando la necessità di un sistema integrato dei soccorsi, ha precisato che «pianificazione, formazione e addestramento sono i tre elementi fondamentali per dare una risposta organizzata capace di salvare più

vite umane, nel rispetto dei ruoli istituzionali e operativi». A ribadirlo anche il disaster manager Giuseppe Chiarenza, secondo cui «Life Support Emergency Management» propone un modello virtuoso di intervento: «Senza procedure chiare e definite difficilmente un'emergenza potrà essere gestita efficacemente. Il comportamento umano è uno degli elementi decisivi in un evento "speciale" affinché possano ridursi i fattori di rischio».

■ **18 volontari Anpas Sicilia (OPC IeAli, Croce Bianca e San Giuseppe Onlus) sono stati attivati dal 118 Centrale di Palermo per l'allestimento di un Posto medico avanzato di I° livello (PMA) e di una struttura di decontaminazione NBCR, unitamente alla presenza di 2 ambulanze**



## Il progetto si sviluppa lungo quattro direttrici

**La prima linea d'intervento** è la formazione, realizzata in stretta collaborazione con l'assessorato alla Salute, il 118 e il dipartimento della Protezione civile regionale. Sarà declinata a tutte le figure sanitarie coinvolte nel progetto, a partire dai medici di Medicina generale, che la direttiva ministeriale ha responsabilizzato formalmente nella gestione del post emergenza. Saranno formati infermieri, psicologi, assistenti sociali, soccorritori e altri specialisti che si rendano necessari.

**Il secondo indirizzo** del progetto prevede la copertura dei soccorsi nei comuni geograficamente più difficili da raggiungere dal 118. A supporto, i medici di Medicina generale saranno formati per la gestione della cosiddetta Funzione 2 nei Centri operativi comunali (C.O.C).

**Il terzo intervento** è indirizzato a mettere a sistema azioni e comportamenti di tutti gli attori della gestione sanitaria (medici di Medicina generale, pediatri, psicologi, assistenti sociali, associazioni di volontariato, 118, ospedali) che intervengono dal territorio sino all'ospedale.

**La quarta direttrice** prevede l'istituzione di «**Emergency group Regione Sicilia**», cioè un gruppo di intervento medico regionale destinato innanzitutto al supporto sanitario nelle situazioni speciali di grande emergenza, ma anche laddove ci sia uno squilibrio tra le risorse sanitarie disponibili e il numero delle persone da soccorrere e sostenere. Ogni intervento sarà messo in campo in sinergia con gli organi preposti: l'assessorato della Salute e i dipartimenti della Protezione civile, nazionale e regionale. Faranno parte di «Emergency group» medici specialisti e personale sanitario preventivamente formati e dotati di un Posto medico avanzato (Pma di I° e II° livello) e di un Pass.

Il Dirigente Generale della Protezione civile Calogero Foti ha voluto sottolineare come il sistema della Protezione civile sia in continua evoluzione.



■ *Emilio Pomo, referente regionale di I.N.S.F.O. P.C., l'Istituto nazionale superiore per la formazione operativa della Protezione civile e autore del servizio*

Siamo in attesa della promulgazione della nuova legge delega, tanto più che dopo tante emergenze degli anni non solo è cambiata la Protezione civile, ma anche le modalità di intervento. Il Dirigente Generale del D.R.P.C. Sicilia ing. Calogero Foti, ha concluso il suo intervento affermando che la Regione sta lavorando per definire la Colonna Mobile Regionale di Protezione civile e le sue procedure d'intervento valutando le necessità non solo del Dipartimento, ma anche del Volontariato e delle altre componenti del Sistema regionale di protezione civile anche in rapporto con i Comuni dove molto spesso i Piani comunali di Protezione civile non sono aggiornati agli scenari esistenti e di conseguenza molto spesso addirittura obsoleti e non più rispondenti alla realtà di fatto.

Il Dirigente Responsabile Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria - Isole Minori - Aree Disagiate" dell'Assessorato della Salute - Regione Siciliana, Dott. Sebastiano Lio, ha evidenziato l'importanza della creazione di un gruppo di intervento aperto a tutti coloro i quali vogliono contribuire a rendere questa regione pronta ad affrontare, in maniera efficace gli eventi avversi che possono verificarsi. Ha sottolineato, inoltre, che l'integrazione del Sistema 118, struttura operativa indispensabile, con il Sistema di Protezione civile è elemento fondante per la riuscita del progetto.

Giuseppe Misuraca Responsabile Me-



**«Non è sufficiente aumentare le squadre di soccorso per affrontare al meglio uno scenario difficile di maxi-emergenza», ha detto il presidente dell'Omceo di Palermo Toti Amato. «Basta ricordare i tanti episodi, tragici e meno tragici, che hanno messo in crisi sistemi di soccorso impreparati o non adeguatamente attrezzati per situazioni speciali»**

dico Centrale Operativa SUES 118 - CL-EN-AG ha sviluppato il tema "L'intervento del 118 nelle Maxiemergenze", sottolineando che il 118, da sempre impegnato in operazioni di Protezione civile, è stato più volte coinvolto nei progetti formativi nell'ambito della medicina delle catastrofi. Secondo Misuraca, «la gestione di una maxiemergenza certamente si misurerà con la capacità organizzativa e operativa dei singoli attori coinvolti, ma l'efficacia complessiva



■ *Calogero Foti, Dirigente Generale del Dipartimento Regionale di Protezione civile della Sicilia*

sarà direttamente proporzionale al grado di formazione del personale delle strutture operative di soccorso sanitario e tecnico, delle forze di polizia e ovviamente degli operatori della Protezione civile, ambito in continua evoluzione non tanto per la gestione delle conseguenze legate ad eventi naturali, tendenzialmente riproducibili, quanto piuttosto per gli scenari legati alle differenti tecniche messe in atto dalle organizzazioni terroristiche». «Riteniamo importante», ha concluso, lo strumento della formazione, e quindi, il presente modello "Life Support Emergency Management" (Emergency Medical Group) come strumento operativo per l'acquisizione di una metodologia e una terminologia condivisa, da utilizzare nelle esercita-

■ *Salvatore Amato, presidente dell'Ordine dei medici di Palermo*



zioni di triage extra e intraospedaliero con le quali i discenti potranno confrontarsi».

Nel suo intervento, dal titolo **“Finalità e Obiettivi della Formazione Continua in Urgenza-Emergenza”**, Calogero Alaimo, ideatore della progettazione e Coordinatore Centrale Operativa SUES 118 - CL - EN - AG, ha enfatizzato l’aspetto formativo, e ancor più informativo, nonché la nascita all’interno del circuito Regionale e Nazionale di un nucleo di formazione che possa trasmettere le nozioni di base su urgenza emergenza e maxiemergenza. «Occorre parlare una lingua comune», ha spiegato, «per dare risposte immediate a situazioni a rischi e a eventi acuti dove lo squilibrio tra risorse prontamente disponibili e vittime travalica le situazioni ordinarie di soccorso». Successivamente Alaimo ha presentato **l’Emergency Medical Group Regione Sicilia, che sarà un gruppo di intervento medico Regionale provvisto di PMA di II° Livello chirurgico e PASS.**

«Merita una particolare menzione», ha concluso, «la partecipazione della squadra del Volontariato e la loro capacità organizzativa. Altrettanti meriti vanno riconosciuti ai colleghi partecipanti alla conferenza che, in qualche caso al termine di un turno notturno, hanno saputo mantenere la concentrazione e il sorriso dopo una lunga giornata di maxiemergenza. Giuseppe Disclafani, Coordinatore Commissione Maxi Emergenze Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Palermo - Vicepresidente Nazionale AMFE, nel suo intervento ha presentato **“Il ruolo del Medico di medicina Generale nelle Maxiemergenze”**. Il PASS - Posto di Assistenza Socio Sanitaria che sostituisce il Servizio sanitario locale, quando questo è collassato a causa di gravi calamità. «Dopo l’intervento di soccorso urgente del “118” nelle prime 72 ore», ha spiegato, « il PASS contribuisce a riportare le normali condizioni di



■ *Da sinistra, Giuseppe Misuraca; Fabio Genco, Responsabile Medico C.O. SUES 118 Palermo - Trapani; Sebastiano Lio, Dirigente Responsabile Servizio 6 Emergenza Urgenza SUES 118, Assessorato della Salute Regione Siciliana; Calogero Alaimo e Alessandro D’Acquisto, Collaboratore Servizio 6 Emergenza 118, Assessorato della Salute - Regione Siciliana*

vita dei cittadini, con i suoi ambulatori, farmacie, pediatrie, psicologi ecc., fino a che il servizio sanitario locale non sia in grado di riprendere le sue funzioni; il PASS è un vero e proprio ambulatorio di base creato in un campo di accoglienza durante una catastrofe. Istituzionalizzato il 22 giugno 2013 dal Dipartimento della Protezione civile, verrà testato, sperimentato in Sicilia nel corso di un’esercitazione. Nel terremoto del Centro Italia, sono stati installati nei comuni di Amatrice ed Accumoli per la prima volta due Posti di Assistenza Socio Sanitaria – PASS.

### **Il Sistema integrato dei soccorsi nelle maxiemergenze**

Emilio Pomo Referente Regionale Sicilia dell’I.N.S.F.O. P.C. **“Istituto Nazionale Superiore Formazione Operativa di Protezione civile”** tra gli invitati, nel suo intervento **“Sistema integrato dei soccorsi nelle maxi-emergenze”** ha voluto evidenziare come la pianificazione, formazione e addestramento siano fondamentali per dare una risposta organizzata (**Tattica**) e per salvare più vite umane con mezzi e strumenti idonei (**Lo-**

**gistica**) nel rispetto reciproco delle specifiche competenze istituzionali e operative, consenta di affrontare al meglio le problematiche emergenziali che riguardano il territorio coinvolto. La gestione degli aspetti sanitari di un evento complesso, come può esserlo una catastrofe, è decisamente difficile anche per i sistemi di emergenza sanitaria più collaudata. E’ noto che l’assetto della società contemporanea comporta una considerevole quota di rischio per incidenti di dimensioni importanti. Senza arrivare all’attenzione rivolta in questi ultimi anni ad eventi di matrice terroristica, la casistica ordinaria offre purtroppo numerosi spunti per ricordare che “banali” incidenti ferroviari, stradali o aerei possono mettere in crisi i sistemi di soccorso che non siano preparati ed attrezzati in modo adeguato ad affrontare tali situazioni speciali. La complessità delle operazioni di soccorso in questi casi, che vengono definiti “incidenti maggiori” o “catastrofi ad effetto limitato” (e, a maggior ragione, a situazioni di disastro vero e proprio) impone un approccio sostanzialmente diverso rispetto a quello impiegato nell’emergenza medica di tutti i giorni: in

altre parole non basta moltiplicare le squadre di soccorso per affrontare al meglio uno scenario di maxiemergenza. Anche perché la disponibilità di tali risorse risulterà sempre, fatalmente, insufficiente rispetto ai bisogni generati dall'incidente. Nel panorama italiano, l'organizzazione dei soccorsi in caso di Incidente Maggiore non ha ancora una connotazione uniforme; nonostante ci siano leggi che indirizzano le Aziende Sanitarie a creare un piano per la gestione di maxiemergenze intra ed extra ospedaliera e nonostante l'istituzione dell'Unità di Crisi Sanitaria (UCS) per il coordinamento di eventi di carattere straordinario. Troppo spesso questi piani vengono redatti da burocrati amministrativi esterni al sistema e non vengono condivisi dal personale sanitario che poi si troverà a utilizzarli. Frequentemente le Aziende Sanitarie adottano strumenti e metodi importati da paesi stranieri, non tenendo conto che questi ultimi, basati quasi sempre su Catene di Comando puramente militari, sono invece poco applicabili e poco efficaci in un sistema prevalentemente laico come il nostro Sistema Sanitario. Altro mito comune da sfatare è che gli eventi calamitosi

**La quarta direttrice del progetto prevede l'istituzione di "Emergency group Regione Sicilia", cioè un gruppo di intervento medico regionale destinato innanzitutto al supporto sanitario nelle situazioni speciali di grande emergenza**

siano improvvisi ed imprevedibili, indi per cui la gestione caotica dei soccorsi diventi a un certo punto un fattore giustificabile. Le Centrali Operative hanno di fatto procedure organizzative, che restano però su criteri generali e linee guida, senza produrre effettivi strumenti che facilitino le azioni pratiche degli Operatori nei momenti di maggior tensione e operatività, perpetuando così azioni dettate quasi esclusivamente da improvvisazione e soggettività. Ed è proprio dallo studio di questa realtà, basata su "approssimativismo", che bisogna far nascere un sistema solido: il Sistema Integrato dei Soccorsi nelle Maxiemergenze.

Basato appunto sulla **strategia di utilizzare regole semplici, modulabili e rapide**; un sistema olistico che integra perfettamente le varie componenti del soccorso organizzato, dalla Centrale Operativa "unica 112" 118 all'Unità di Crisi Aziendale fino ai vari Pronto Soccorso, passando attraverso tutte, nessuna esclusa, le istituzioni che cooperano attivamente nelle operazioni di salvataggio e soccorso dalla zona del Crash. Attraverso l'utilizzo di TAPPA SPECIFICA per ogni attore protagonista nei vari Settori Operativi, le azioni dei singoli sono eseguibili secondo un elenco ben preciso, dettagliato e organizzato per priorità; ogni ruolo operativo avrà la sua cascata di azioni da compiere, non lasciando spazio all'improvvisazione, ma uniformando invece il comportamento degli operatori in caso di evento straordinario, non solo a livello territoriale, ma proprio integrando i vari livelli, a partire dall'Unità di Crisi Sanitaria. Tale strumento nato in tempo di quiete, secondo attenti studi di pianificazione tattica, punta ad alleviare lo stress sull'operatore causato dall'evento, a non far ritardare, tralasciare o dimenticare nessuna azione fondamentale,

■ *Scontro frontale tra due treni, in un tratto a binario unico, tra Andria e Corato il 12 luglio scorso. Pesantissimo il bilancio finale: 23 morti e oltre 50 feriti. Le operazioni di soccorso sono state difficili ma tempestive*





■ Un gruppo di volontari delle Misericordie che hanno contribuito agli allestimenti

a sensibilizzare e formare il personale sanitario, a innovare la gestione degli Eventi Maggiori, nonché a rendere giuste, fruibili ed immediate le azioni da compiere.

Il Disaster Manager Giuseppe Chiarenza nel suo intervento ha voluto evidenziare, come è noto, che l'assetto della società contemporanea comporta una considerevole quota di rischio per incidenti di dimensioni importanti. E' stata posta l'attenzione ad eventi di matrice terroristica per cui è necessario conoscere metodi comportamentali da adottare che sono state e elaborati in un manuale a seguito degli eventi terroristici verificatisi recentemente in Europa, ricordando inoltre che la casistica ordinaria offre purtroppo numerosi spunti per ricordare che "banali" incidenti ferroviari, stradali o aerei possono mettere in crisi i sistemi di soccorso che non siano preparati ed attrezzati in modo adeguato ad affrontare tali situazioni speciali. «La complessità delle operazioni di soccorso in questi casi», ha esordito Chiarenza, «che vengono definiti "incidenti maggiori" o "catastrofi ad effetto limitato" (e, a maggior ragione, in situazioni di disastro vero e proprio) o per calamità naturali tra cui terremoti e alluvioni, impone un approccio sostanzialmente diverso rispetto a quello impiegato nell'emergenza medica di tutti i giorni: in altre parole, non basta moltiplicare le squadre di



■ L'Assessore alla Salute della Regione siciliana, on. Baldassare Gucciardi

soccorso per affrontare al meglio uno scenario di maxi-emergenza. Anche perché la disponibilità di tali risorse risulterà sempre, fatalmente, insufficiente rispetto ai bisogni generati dall'incidente. Il modello "**Life Support Emergency Management (Emergency Medical Group)**" da voi presentato oggi nasce come ausilio per tutti coloro, profani e non, che desiderino avvicinarsi alla cultura della Medicina delle Catastrofi». Inoltre, Chiarenza ha voluto rappresentare che qualunque emergenza, alla mancanza di logistica e procedure, non può essere efficacemente gestita.

### L'educazione alla salute della popolazione

«Il comportamento umano», ha concluso Chiarenza «è un fattore decisivo nel trasformare l'evento disastroso

in qualcosa di più o meno dannoso. Spesso è il comportamento scorretto degli uomini alla radice di certi tipi di disastri. Il comportamento che si attende dalla popolazione e quindi il suo grado di informazione, educazione e capacità di prendere parte al trattamento di una crisi, sono elementi fondamentali per un'analisi di vulnerabilità di un territorio. Il ruolo degli educatori della salute è di incoraggiare la conoscenza e l'adozione di un comportamento che diminuisca i fattori di rischio e aumenti i fattori di protezione, identificando gli elementi motivanti che attivano un comportamento specifico. L'educazione è un intervento sociale; è il risultato di un impegno di differenti attività professionali ed aree della società diversamente preoccupate e coinvolte nel problema di sicurezza della salute. Un cambio di comportamento deve essere fatto proprio attraverso un processo di interiorizzazione, tramite una condivisione di valori che la persona considera essere prioritari». A conclusione dei lavori, l'Assessore per la Salute, on. Baldassare Gucciardi, ha evidenziato come la creazione di questa task force, che si integra con il sistema di emergenza urgenza e con la rete ospedaliera, può rappresentare un elemento di forza volto a contrastare le maxi emergenze, non solo sul territorio regionale ma anche extra regionale.

Nel corso della conferenza stampa, gli ospiti hanno avuto la possibilità di conoscere direttamente due strutture sanitarie campali. Per l'occasione sono state allestite a Villa Magnisi un Posto medico avanzato di 1° livello (Pma) e una struttura di decontaminazione Nbc (Rischio nucleare biologico chimico e radiologico), attrezzata di tutti quei dispositivi di sicurezza necessari alla vestizione e alla decontaminazione durante un intervento.

*\*Referente regionale di I.N.S.F.O. P.C., l'Istituto nazionale superiore per la formazione operativa della Protezione civile*