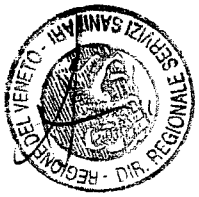
Allegato alla dgr
1918 25 GIU. 2004
n. del

Regione Veneto
Direzione Servizi Sanitari

CREU - Centro di Coordinamento
del Sistema Regionale di Emergenza Urgenza

ORGANIZZAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO NELLE GRANDI EMERGENZE



Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

PARTE I - INDIRIZZI GENERALI

Principi generali

Definizione

Per grandi emergenze sanitarie (G.E.), si intendono quelle situazioni in cui esiste una sproporzione tra le dotazioni e l'organizzazione sanitaria disponibile all'intervento immediato e le esigenze di soccorso della popolazione interessata.

L'organizzazione dei soccorsi sanitari durante una GE rappresenta uno dei fattori strategici e di prova di ogni sistema di emergenza territoriale. Considerato che tali eventi richiedono la partecipazione di più componenti dell'assistenza sanitaria, risulta opportuno che le suddette componenti seguano, nella gestione dell'intervento, dei criteri univoci e universalmente condivisi in quanto efficaci. E' pertanto necessario che la risposta alla grande emergenza sanitaria sia pianificata ed organizzata in modo unitario su tutto l'ambito regionale, e che i servizi deputati alla risposta siano in possesso di tutte le dotazioni necessarie a garantire alla popolazione un servizio pronto, efficace ed efficiente.

Ferma restando l'autonomia regionale nell'ambito della predisposizione dei dispositivi di intervento, è evidente la necessità che lo standard adottato sia armonizzato con gli indirizzi nazionali, al fine di consentire un efficace coordinamento negli eventi che rivestono carattere interregionale e nazionale.

In tal senso i documenti di riferimento, elaborati dal Servizio Rischio Sanitario del Dipartimento della Protezione Civile – Presidenza del Consiglio dei Ministri - con il contributo dei massimi esperti del settore, sono:

- *Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi* (Suppl. Ord. G.U. n.109 del 12/05/2001)
- *Linee-guida sull'organizzazione sanitaria in caso di catastrofi sociali* (Circolare Dipartimento della Protezione Civile –giugno '97)
- *Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza* (Circolare Dipartimento Protezione Civile in accordo con il Ministero della Sanità – giugno '98)
- *Criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un posto medico avanzato di II livello utilizzabile in caso di catastrofe.* (Suppl. Ord. G.U. n. 196 del 25/08/03)

Allegato alla dgr
n. 1918 del 29 GIU. 2004

I compiti del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle grandi emergenze sanitarie consistono in:

- i rapporti con gli altri enti di soccorso non sanitario
- la predisposizione dei piani di intervento sanitario
- la formazione specifica del personale
- il coordinamento di tutti gli enti di soccorso sanitario
- l'attivazione di un Posto Comando Soccorso Sanitario (PCSS) sul luogo della calamità
- il recupero e la classificazione delle vittime in categorie secondo le regole del triage
- la stabilizzazione sul posto delle vittime prima del trasporto
- l'ospedalizzazione mirata in base alle lesioni ed alla ricettività ospedaliera
- l'attivazione di piani ospedalieri per l'afflusso dei feriti
- il recupero, l'assistenza e il trasporto delle vittime illese
- i rapporti con i familiari e i media
- gli adempimenti di medicina legale e di igiene pubblica

Il SSR espleta tali funzioni mediante attività di previsione, pianificazione ed intervento il cui coordinamento è affidato alle strutture dell'urgenza-emergenza, con il coinvolgimento delle Direzioni sanitarie e dei servizi territoriali ed ospedalieri, ciascuno per la parte specifica di competenza.

L'attività di previsione e pianificazione consiste nella predisposizione di strutture e piani operativi, sviluppati sulla base delle principali ipotesi di rischio.
L'attività di intervento è espletata mediante dispositivi a carattere modulare, di composizione e dimensione variabile sulla base delle caratteristiche e delle dimensioni dell'evento calamitoso.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Glossario

Le definizioni seguenti sono riferite al significato con cui i termini sono utilizzati all'interno del presente piano. Esse hanno pertanto valore relativo e non costituiscono definizioni di riferimento per ogni altro tipo di applicazione

Incidente Maggiore
Incidente che coinvolge un numero elevato di vittime in uno spazio confinato con territorio circostante conservato

Calamità
Incidente che coinvolge un numero elevato di vittime in uno spazio esteso con interessamento del territorio circostante

Dispositivo di Intervento
Complesso di risorse umane e materiali utilizzate globalmente per la risposta all'evento

Modulo di Intervento
Aggregazione strutturale o funzionale di dotazioni e/o mezzi e/o personale con una specifica funzione, che costituisce un elemento attivabile per la formazione del Dispositivo di Intervento

Area dell'evento
Area direttamente interessata dall'evento: comprende esclusivamente la parte di territorio colpita dall'evento o in cui si trovano i mezzi e/o le strutture coinvolti nell'evento

Fronte dell'evento
Zona estesa, comprendente più aree di evento anche non contigue, su cui si è manifestata la calamità

Area di sicurezza
Zona immediatamente circostante l'area dell'evento, di dimensioni commisurate all'entità del pericolo residuo, da mantenersi sgombra.

Posto Medico Avanzato (PMA)
Dispositivo di selezione e trattamento sanitario delle vittime, localizzato ai margini esterni dell'area di sicurezza o in una zona centrale rispetto al fronte dell'evento

Area di Raccolta
Area, localizzata nell'area di sicurezza, destinata al concentramento delle vittime nei casi in cui non viene attivato un PMA

Area Mezzi di Soccorso
Area adiacente al PMA o all'area di raccolta riservata all'afflusso, alla sosta ed al deflusso delle ambulanze

Squadre di Soccorso
Unità comprendenti personale sanitario e un mezzo per il trasporto dei pazienti da utilizzarsi per il recupero degli infortunati all'interno del fronte dell'evento ed il loro trasporto al posto medico avanzato.

Posto Comando Soccorso Sanitario (PCSS)

Struttura di coordinamento del soccorso sanitario che coordina l'attività del dispositivo di intervento e che mantiene i contatti con la Centrale Operativa

Vittima
Persona coinvolta nell'evento; comprende feriti, illesi e deceduti.

Triage
Processo di suddivisione dei pazienti in classi in base alla gravità delle lesioni ed alle priorità di trattamento e/o evacuazione

Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS)
Medico presente sul posto responsabile di tutto il dispositivo di intervento sanitario

Direttore del Triage
Medico o Infermiere incaricato di effettuare il triage sulle vittime

Direttore al Trasporto
Infermiere o Operatore Tecnico incaricato di affidare i pazienti a ciascuna ambulanza in base alle priorità del triage

Centrale Operativa (CO)
Ove non diversamente specificato, è la Centrale Operativa del Servizio Urgenza ed Emergenza Medica - 1.1.8

Livello di Allarme
E' lo stato di allertamento della Centrale Operativa
Il livello di allarme è lo stato di attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie.

Ambulanza
Mezzo attrezzato per il trasporto terrestre, aereo o acqueo di feriti. Comprende autoambulanze, eliambulanze ed idroambulanze.

Piano per il massiccio afflusso dei feriti (PEMAF)
E' il piano che deve essere adottato da ciascun ospedale nella previsione che a seguito di una grande emergenza vi sia un afflusso di feriti superiore a quello per cui è normalmente predisposto l'ospedale.

Piano di emergenza ed evacuazione (PEVAC)
E' il piano che deve essere adottato da ciascun ospedale nella previsione di un evento calamitoso che riguardi o coinvolga le strutture ospedaliere.

Capacità di trattamento – Hospital treatment capacity (HTC)
E' il numero di pazienti per ciascuna area specialistica che un ospedale è in grado di ricevere, ed è determinato nel PEMAF.

Medevac
Attività di evacuazione dei feriti dall'area della calamità

1918 Allegato alla dgr n. 25 GIU. 2004 del

Ipotesi di rischio

Per ipotesi di rischio si intende la tipologia di evento che può determinare una GE. Tali tipologie di eventi possono essere di tipo convenzionali e riguardare fabbricati, ambienti e mezzi di trasporto, o di tipo non convenzionale (esposizione NBCR). Nell'ambito delle grandi emergenze si intende la definizione dell'evento che ha determinato la grande emergenza e la possibile analisi preventiva dei siti che possono essere coinvolti.

Vengono pertanto identificate le tipologie dei **fabbricati** che possono essere a rischio in: case individuali o "abbinate", condomini di piccole dimensioni, grandi complessi residenziali, edifici scolastici, ospedali, cinema, teatri, palestre, impianti industriali, luoghi di culto, discoteche.
Il tipo di danno ipotizzato è causato da crollo, esplosione e incendio.

Dal punto di vista **ambientale** i fattori di rischio sono rappresentati dalle zone sismiche, dalle zone soggette a frane, zone adiacenti a corsi fluviali, aree boschive, impianti industriali,dighe e dai fattori climatici come la nebbia e la neve.
Il tipo di danno è caratterizzato da: terremoto, inondazione, incendio, frana, trombe d'aria, inquinamento.

Per quanto riguarda i **mezzi di trasporto**, i fattori di rischio sono rappresentati dalle autostrade, dalla grande viabilità ordinaria, dalle ferrovie, dagli aeroporti.
Il tipo di danno può riguardare i grandi incidenti stradali, spandimento di sostanze tossiche, disastri ferroviari, incidenti aerei.

Fra gli scenari NBCR non convenzionali sono da prendere in considerazione il rischio nucleare, il rischio biologico, il rischio chimico e il rischio radiologico.

Scenari operativi

Per scenari operativi si intendono le situazioni in cui è necessario attivare il dispositivo di intervento. Tali scenari operativi prevedono situazioni in cui si è già verificato un evento (incidenti maggiori e catastrofi) o situazioni in cui è presente un rischio identificabile e prevedibile, con alta possibilità che si determini l'evento.

Situazioni di rischio prevedibili

Sono situazioni in cui, pur non essendosi verificato alcun evento calamitoso, è necessario effettuare un monitoraggio ed eventualmente organizzare un presidio sanitario per far fronte ad eventuali eventi calamitosi.
A titolo esemplificativo, sono compresi in questo ambito:

- manifestazioni di massa
- minacce di atti terroristici, sequestri di persone
- rischi alluvionali
- rischi industriali e dei trasporti

Incidenti maggiori a breve durata

Incidenti che coinvolgono un numero elevato di vittime, che sono però rapidamente accessibili: è preminente la necessità di evacuare in tempi brevi un numero elevato di feriti e di superstiti.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

A titolo esemplificativo, sono compresi in questo ambito:

- incidenti stradali di vaste proporzioni
- crolli, esplosioni e incendi di fabbricati di medie dimensioni
- attentati terroristici al di fuori di manifestazioni di massa
- maxi-incidenti autostradali
- incidenti ferroviari di gravità lieve
- alcune tipologie di incidente aereo

Il soccorso può essere affrontato con risorse aggiuntive reperite in ambito provinciale o interprovinciale

Incidenti maggiori a medio-lunga durata

Incidenti in cui la ricerca e/o il recupero delle vittime richiedono un tempo prolungato ed è preminente la necessità di assistere in loco le vittime

Sono compresi in questo ambito:

- incidenti ferroviari di vaste proporzioni
- crolli, esplosioni ed incendi di grandi fabbricati
- atti terroristici durante manifestazioni di massa
- la maggior parte degli incidenti aerei

Il soccorso può essere affrontato con risorse aggiuntive reperite in ambito interprovinciale e regionale

Calamità

Eventi calamitosi che coinvolgono una consistente parte della popolazione, su un ambito territoriale vasto e con interessamento dell'ambiente circostante, comprese eventualmente anche le strutture sanitarie. E' necessaria l'attivazione di un dispositivo di grandi proporzioni con un opportuno supporto logistico; in questo caso le risorse locali sono in grado di compiere esclusivamente gli interventi finalizzati all'attivazione di questo dispositivo e il sistema regionale si inserisce nell'ambito del dispositivo approntato dalla Protezione Civile Nazionale.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Struttura del sistema

In caso di GE il SSR deve garantire una risposta adeguata in ambito territoriale ed ospedaliero. Per assolvere a tale funzione operativa vengono attivate le strutture dell'emergenza-urgenza normalmente deputate a questa funzione, impiegate con modelli operativi straordinari, definiti e coordinati a livello regionale.

Fase Preospedaliera

In caso di incidente maggiore o di calamità deve essere attivato sul posto un dispositivo di intervento per il recupero dei feriti, il triage, il primo trattamento ed il trasporto all'ospedale.

Ciascuna Centrale operativa provinciale del SUEM deve predisporre, secondo i criteri stabiliti a livello regionale, un piano di intervento per le grandi emergenze, dimensionato sulla base della popolazione residente e delle ipotesi di rischio.

Ciascun piano di intervento deve essere strutturato mediante moduli, attivabili contemporaneamente o separatamente sulla base delle esigenze.
Data la particolare specializzazione, alcuni moduli hanno valenza interprovinciale o regionale, e sono previsti solo in alcune sedi.

Il piano provinciale d'intervento è gestito dalla Centrale Operativa competente per il territorio.

In caso di Grande Emergenza la CO 118 di Mestre VE gestirà l'evento sul piano operativo del coordinamento.
Il Dipartimento d'Emergenza dell'ULSS n.12 supporterà il Responsabile della CO fornendo ogni risorsa atta a pianificare ed affrontare sul territorio tali eventi.

Il Centro Regionale di coordinamento per l'Emergenza – Urgenza (CREU) in caso di grandi emergenze gestisce il mantenimento dei rapporti e lo scambio di informazioni nei confronti degli organi istituzionali e degli enti non direttamente coinvolti sul piano operativo dell'evento.

I criteri per la distribuzione dei feriti tra i diversi ospedali sono concordati a livello regionale tra le diverse figure interessate, sentita la CO 118 di Mestre-Venezia.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Direzione e coordinamento

Fase di previsione e pianificazione

- **Centro Regionale di coordinamento per l'Emergenza – Urgenza (CREU)**

Il CREU, avvalendosi di Direttori delle Centrali Operative, Direttori dei Dipartimenti di Emergenza, Direttori dei Servizi di Pronto Soccorso, oltre ad altre specifiche professionalità, provvede alla predisposizione delle Linee Guida, degli indirizzi per la stesura dei piani provinciali e dei protocolli operativi del sistema di organizzazione sanitaria.
Al CREU competono anche gli indirizzi generali in materia di stesura di tali piani, il raccordo degli stessi a livello regionale, le indicazioni in materia di formazione del personale ed il censimento periodico dei mezzi a disposizione, anche del volontariato e della CRI e dei moduli attivabili per ciascuna struttura sanitaria.

Fase di intervento - Area preospedaliera

- **Centrale Operativa 118 di coordinamento regionale di Mestre - Venezia**

Il compito principale della Centrale di Coordinamento è il reperimento, l'individuazione e l'attivazione delle risorse, in particolare:
- provvede ad attivare in ambito regionale ed interregionale i mezzi di soccorso richiesti dalla provincia interessata da un evento calamitoso;
- cura il reperimento dei posti letto di alta specialità in caso di grande emergenza;
- monitorizza il livello di allarme di tutte le C.O. della Regione;
- è informata di tutte le situazioni di rischio di particolare rilevanza;
- è il tramite, in sinergia con il CREU, per i rapporti con la Direzione della Protezione Civile Regionale;
- è il tramite, in sinergia con il CREU, per i rapporti con il Dipartimento Nazionale della Protezione Civile;
- è predisposta per surrogare la/le C.O. eventualmente colpite direttamente da un evento calamitoso;
- organizza e gestisce l'invio al di fuori della Regione di un dispositivo di intervento richiesto da Regioni limitrofe o dall'Agenzia nazionale della Protezione Civile;
- allerta il personale del CREU e mantiene i contatti per gli adempimenti di sua competenza;

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

- **Centrali operative provinciali**

La C.O. è responsabile per la gestione del dispositivo locale di intervento. In particolare:
- predisposizione dei piani di intervento provinciali;
- approntamento e gestione delle attrezzature;
- rapporti con gli organi locali della protezione civile;
- dimensionamento dell'evento e scelta del dispositivo di intervento;
- coordinamento del dispositivo di intervento sanitario;

Nella stesura del piano dovranno essere coinvolti i Responsabili dei Dipartimenti di Emergenza, dei Dipartimenti di area critica e dei Pronto Soccorso della provincia.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Fase di intervento - Area ospedaliera

Per le disposizioni in questa fase di intervento devono intendersi le indicazioni previste dalla DGR 3258 del 21/9/1999.
Tale delibera ha richiesto alle UUllssss e alle Aziende Sanitarie della Regione:
1) la stesura di un Piano di Emergenza Intraospedaliero secondo determinati requisiti; ovvero dovrà, sulle strutture e sugli organici esistenti, garantire lo stesso standard di assistenza e adattabilità a qualunque tipo di emergenza. Tutto il personale deve essere a conoscenza delle procedure contenute nel piano in modo da essere preparato sulle modalità operative da attivare in fase di allarme. E' d'obbligo procedere anche all'attuazione di periodiche esercitazioni simulanti una maxiemergenza per poter verificare l'attendibilità dei vari aspetti contenuti nel piano ed i tempi di attivazione.
2) l'istituzione di uno specifico organo denominato "Unità di crisi", preistituito, all'interno di ogni presidio ospedaliero, coordinato dalla Direzione Sanitaria.
L'unità di crisi, composta dai rappresentanti delle varie unità operative interessate, rappresenta il nucleo direzionale sanitario, con il compito di predisporre sia la fase preparatoria che la fase operativa di emergenza.
3) il Piano Ospedaliero di Evacuazione (P.EVAC.), percorso obbligato di ogni ospedale per poter far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali la struttura può essere direttamente coinvolta (come terremoti, alluvioni, incendi).
I criteri generali da seguire devono analizzare i rischi per ogni area funzionale, l'individuazione di una o più aree esterne, come punto di ritrovo dei pazienti, l'attuazione di un sistema di censimento dei pazienti. Inoltre il Piano di emergenza deve essere attuabile per ogni tipo di intervento che metta in pericolo l'ospedale, ed in ogni ora del giorno, sia efficace sia in caso di evacuazione di un solo reparto che dell'intera struttura, individuando i compiti e i livelli operativi di responsabilità di ogni singolo operatore.

In base alle indicazioni fornite dalle Uullssss e Aziende Sanitarie della Regione, relative al Piano di Emergenza Intraospedaliero di evacuazione (PEVAC) e all'istituzione dell'Unità di Crisi, viene considerato ad oggi vigente l'organizzazione intraospedaliera in caso di grande emergenza, nel rispetto della DGRV 3258/99.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

PARTE II - FASE PREOSPEDALIERA

Livelli di allarme

Il livello di allarme rappresenta il grado di operatività della struttura, ovvero lo stato di attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie.

Livello 0
E' il **normale livello** di funzionamento della Centrale Operativa; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione

Livello 1
Il livello viene attivato quando sono in corso **situazioni di rischio prevedibili**, quali gare automobilistiche, concerti, manifestazioni sportive, manifestazioni con notevole affluenza.
E' di norma attivato in loco un dispositivo di assistenza.
La Centrale Operativa dispone di tutte le informazioni relative al dispositivo, monitorizza l'evento ed è in grado di coordinare l'intervento.

Livello 2
Viene attivato quando vi è la **possibilità** che si verifichino situazioni di emergenza di massa, non pianificate in anticipo, quali ad esempio allagamenti, minacce di frane, etc.
Le risorse aggiuntive vengono messe in preallarme, in modo che possano essere pronte a muovere entro un determinato tempo dall'eventuale passaggio al livello superiore di allarme.
Il Medico coordinatore della Centrale Operativa può disporre eventualmente l'invio di mezzi sul posto per monitoraggio o per l'assistenza preventiva.

Livello 3
Viene attivato quando vi è il **pericolo incombente** che si verifichi un'emergenza di massa, come ad esempio in caso di possibile incidente aereo.
Le risorse aggiuntive vengono allertate e mantenute pronte a muovere presso la propria sede operativa. La CO può disporre eventualmente l'invio di mezzi sul posto per monitoraggio della situazione

Livello 4
Viene attivato quando **è presente** una situazione di emergenza di massa.
Il Dispositivo di Intervento più appropriato viene inviato sul posto.

L'allarme di livello 1 deve essere portato a conoscenza della Centrale di coordinamento regionale quando riguarda manifestazioni di particolare rilevanza.
L'allarme di livello 2 o superiore deve essere portato immediatamente a conoscenza della Centrale di coordinamento regionale e del CREU.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Moduli di intervento

Il modulo di intervento è un'insieme di dotazioni e/o mezzi e/o personale deputato ad un impiego specifico nell'ambito dell'emergenza sanitaria, che costituisce un elemento attivabile per la formazione del Dispositivo di Intervento.
Nell'attuazione pratica non necessariamente un modulo costituisce una struttura autonoma: più moduli possono ad esempio essere contenuti all'interno dello stesso veicolo.
Le dimensioni di ciascuna tipologia di modulo variano a seconda del bacino di utenza servito dalla struttura che lo ha in carico.
Alcune tipologie di moduli sono destinate solo ad alcuni centri identificati dalla pianificazione regionale, nell'ottica di una razionalizzazione degli investimenti.
Nel complesso la distribuzione delle diverse tipologie di modulo mira a costituire un'unica "colonna sanitaria" che può assumere consistenza diversa a seconda dell'evento ed essere idonea anche ad interventi su tutto il territorio nazionale, garantendo sia l'assistenza alle vittime che la sussistenza dei soccorritori.
La consistenza dei moduli per ciascuna tipologia di sede e la distribuzione dei moduli specifici sono stabilite sulla base degli indirizzi regionali.

Modulo Comando (Posto Comando Soccorso Sanitario PCSS)

Attrezzature
- sistema di comunicazioni radio-telefoniche dotato di apparati radio per le comunicazioni con la centrale operativa e gli altri enti e di apparati per uso locale nell'area della calamità, e di supporti informatici per la gestione delle informazioni.

Personale
- Direttore del Soccorso Sanitario (DSS)
- Uno o più Infermieri addetti alle comunicazioni

Dislocazione
- un modulo per ciascuna Centrale Operativa provinciale, più un modulo specifico per il coordinamento regionale, che comprende anche il mezzo mobile NBCR

Modalità di approntamento
- Acquisizione da parte di ogni Centrale Operativa

Modulo Recupero e Triage

Attrezzature
- scorta di farmaci, soluzioni infusionali e materiale di medicazione
- barelle pieghevoli
- tenda gonfiabile
- sistema di illuminazione
- (logistica campale)

Personale
- un medico
- due Infermieri

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

- (personale logistico)

Dislocazione
- un modulo per ciascuna ULSS

Modalità di approntamento
- Acquisizione da parte di ciascuna ULSS o convenzione con Associazioni locali di volontariato (in questo caso l'ULSS provvede alla fornitura di farmaci, soluzioni infusionali e materiale di medicazione). Deve essere presente una scorta intangibile da rinnovarsi periodicamente prima della scadenza mediante reimmissione nella scorta ordinaria.

Modulo Trasporto

Attrezzature
- ambulanze da soccorso avanzato
- ambulanze da soccorso
- ambulanze da trasporto
- autobus / pulmini
- ambulanze fuoristrada
- Personale
- equipaggi delle ambulanze

Dislocazione
- un modulo per ciascuna Centrale Operativa

Modalità di approntamento
- E' un modulo "funzionale": ciascuna Centrale Operativa predispone un piano di reclutamento dei mezzi supplementari, da attuarsi attivando nell'ordine:
  - Mezzi addetti all'emergenza ordinaria
  - Mezzi addetti al taxi sanitario
  - Mezzi delle province limitrofe
  - Mezzi in "reperibilità" mediante convenzioni con associazioni di volontariato
- La disponibilità di uno o più autobus di linea (senza allestimento specifico) per il recupero degli illesi deve essere realizzata mediante accordi con le Aziende locali di trasporto pubblico.

Modulo Assistenza

Attrezzature
- coperte
- acqua
- generi di conforto
- alimenti di prima necessità

(per le vittime e per i soccorritori)

Dislocazione
- un modulo per ciascuna Centrale Operativa

Modalità di approntamento

- Acquisizione da parte di ciascuna ULSS o convenzione con Associazioni locali di volontariato

Modulo per emergenze non convenzionali - NBCR

Attrezzature
- dispositivi di protezione individuale
- sistemi di decontaminazione

Personale
- sei operatori qualificati

Dislocazione
- un modulo per ciascuna CO

Modalità di approntamento
- Acquisizione da parte di ciascuna ULSS, gestione in convenzione con i Vigili del Fuoco

Nucleo speciale NBCR

Attrezzature
- Automezzo speciale NBCR – centro radio
- dispositivi di protezione individuale
- dispositivi di rivelazione
- sistemi di decontaminazione

Personale
- sei operatori qualificati
- squadre aggiuntive, anche con la collaborazione di altre CO 118 del Veneto.

Dislocazione
- un modulo presso la CO di Venezia Mestre

Modalità di approntamento
Acquisizione da parte dell'ULSS, gestione in convenzione con i Vigili del Fuoco

Modulo d'intervento acqueo

Specifico per la realtà lagunare veneziana e in grado di operare in gravi emergenze locali ma anche alluvionali in ambito regionale.

Attrezzature
- gommoni o mezzi analoghi inaffondabili e imbarcazioni a fondo piatto per interventi anche in acque basse a supporto delle idroambulanze di emergenza

Personale

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

- infermieri ed operatori tecnici specializzati in soccorso acqueo, in sinergia con le squadre dei Vigili del Fuoco

Dislocazione
- ULSS n.12 Veneziana

Modulo Supporto tecnologico

Attrezzature
- Sistema di illuminazione ambientale
- Cucina mobile
- Alloggio per il personale
- Attrezzature campali anche igieniche

Dislocazione
- tre moduli distribuiti nella regione

Modalità di approntamento
- Acquisizione da parte di ciascuna ULSS o convenzione con Associazioni di Volontariato

Modulo Medicina Legale

Attrezzature
- Sacchi raccolta salme
- Dispositivi protezione individuale
- Strumentazione
- Sistema di documentazione
- Modulistica
- Sistemi di refrigerazione mobili

Personale
- Medici specialisti in medicina legale

Dislocazione
- in considerazione dell'alta specializzazione richiesta e delle strumentazioni necessarie la funzione viene garantita a livello regionale da due moduli organizzati in collaborazione con le Università di Padova e Verona, e con le ULSS e Aziende Sanitarie della Regione Veneto.

Modalità di approntamento
- gestione da sviluppare con l'Istituto di Medicina Legale delle Università di Padova e Verona, con la collaborazione delle ULSS e Aziende Sanitarie della Regione Veneto, su linea di indirizzo regionale definita dal CREU.

Modulo Igiene Pubblica

Attrezzature
- Sistema di documentazione
- Modulistica

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Personale
- Uno o più medici di igiene pubblica
- Personale infermieristico e tecnico del Dipartimento
- Personale logistico

Dislocazione
- un modulo per ciascuna Centrale operativa

Modalità di approntamento
- gestione diretta da parte di ciascuna ULSS

Modulo Assistenza Psicologica

Personale

Le figure coinvolte sono:
- medici specialisti in psichiatria
- psicologi

Possono essere impiegate figure dipendenti del SSR o Psicologi in rapporto di collaborazione dedicati alla progettualita' regionale nell'ambito delle grandi emergenze o catastrofi, indicati dal CREU d'intesa con il Dipartimento d'Emergenza dell'ULSS n.12, sentiti gli Ordini professionali.

Tale tipologia di intervento è propedeutica ad un progressivo coinvolgimento organizzato di questi professionisti nell'area dell'Emergenza/Urgenza, secondo protocolli operativi che verranno all'uopo predisposti.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Dispositivo di intervento: *DIM - Dispositivo Incidente Maggiore*

1. Dispositivi di evacuazione rapida

E' finalizzato esclusivamente al recupero ed all'ospedalizzazione di un numero elevato di vittime nel più breve tempo possibile.

E' formato da:
- modulo di trasporto
- modulo di comando
- moduli specifici sulla base della tipologia di evento

Il numero dei moduli di evacuazione dipende dal numero presunto di vittime da evacuare

2. Dispositivo di cura ed evacuazione

E' finalizzato all'allestimento di un PMA, di una noria di evacuazione ed eventualmente di una noria di soccorso.

E' formato da:
- modulo di trasporto
- modulo di comando
- modulo di recupero e triage
- moduli specifici
- moduli complementari (medico-legale, assistenza, etc)

Il dispositivo può essere impiegato anche per interventi su tutto il territorio nazionale.

3. Dispositivo di assistenza

E' finalizzato a garantire un dispositivo di assistenza e soccorso in caso di manifestazioni di massa o ad alto rischio, nonché in caso di preallarme per possibili eventi calamitosi.

La pianificazione del dispositivo avviene sulla base delle specifiche esigenze utilizzando i moduli necessari.

In questa tipologia rientrano anche i dispositivi predisposti da Enti pubblici e privati e da associazioni di volontariato per eventi che rientrano nelle tipologie previste dal Documento "Linee-guida sull'organizzazione sanitaria in caso di catastrofi sociali".

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

In questi casi, ferma restando la responsabilità dell'Ente organizzatore laddove lo stesso non demandi alla C.O. l'organizzazione e la gestione del dispositivo, gli organizzatori devono trasmettere il piano dell'assistenza predisposta alla C.O., e concordare con il responsabile della stessa le procedure di raccordo in caso di evento calamitoso.
Resta inteso che al verificarsi dell'evento la direzione delle operazioni deve essere assunta dalla C.O. .
Le C.O. possono gestire, con oneri a carico degli enti organizzatori, l'organizzazione di servizi di assistenza a manifestazioni di massa.

4. Dispositivo di decontaminazione

E' finalizzato a garantire la decontaminazione di vittime di eventi NBCR convenzionali e non convenzionali.
Gli operatori addetti alla decontaminazione, in accordo con quanto previsto al riguardo dal Piano di Difesa Civile predisposto dal Ministero della Sanità e dalle Linee Guida del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, sono dotati dei DPI prescritti dall'ISPELS.
La Regione Veneto, attraverso il CREU e in collaborazione con le Centrali Operative 118 della Regione e con i Vigili del Fuoco, predisporrà un apposito percorso formativo per l'uso dei dispositivi di protezione individuale e dei sistemi di decontaminazione, recependo le indicazioni nazionali in materia.
Il CREU avrà cura di tenere un registro del personale sanitario abilitato ai vari livelli di intervento NBCR, di programmare esercitazioni comuni tra i nuclei NBCR sanitari provinciali, di assicurare la standardizzazione del materiale acquisito dagli stessi e di promuovere aggiornamenti al riguardo in stretto collegamento con il Corpo dei Vigili del Fuoco e con la Protezione Civile.
Il fine ultimo di tali interventi è quello di creare un "network" regionale, costituito da Nuclei provinciali mobili ed efficienti, che possano intervenire rapidamente e simultaneamente, in stretto contatto con i Vigili del Fuoco, ove se ne verifichi la necessità, integrando e supportando l'attività del nucleo mobile e regionale NBCR.

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

Modalità di allarme

1. Situazioni di rischio programmato

Se la richiesta di predisposizione del dispositivo di assistenza perviene alla C.O, la stessa è responsabile dell'organizzazione e della gestione del dispositivo, da attuarsi con mezzi delle ULSS ed eventualmente di altri enti pubblici e privati, con oneri a carico dell'ente organizzatore ove previsto.

Se la richiesta di predisposizione del dispositivo di assistenza perviene ad altri enti sanitari, questi ultimi dovranno predisporre un piano per l'assistenza, comunicandone gli estremi alla C.O.
Il Responsabile della C.O. disporrà le modalità di raccordo tra la C.O. stessa ed il dispositivo locale; le responsabilità inerenti il corretto dimensionamento ed il coordinamento delle operazioni in loco restano in carico all'ente organizzatore

In assenza di richieste da parte degli organizzatori, spetta agli organi di vigilanza preposti la segnalazione alla C.O. di situazioni di potenziale rischio eventualmente previste; il Responsabile della C.O. darà indicazioni sulle prescrizioni da adottare.

In caso di eventi di particolare rilievo deve essere allertata la C.O. di Venezia.

2. Situazioni di rischio non programmate

La richiesta alla CO deve pervenire da parte del Sindaco del Comune interessato all'evento o dalla Prefettura, dalla Regione o altra Autorità competente .

Una volta identificate le necessità, la CO provvede in proprio o allerta la struttura sanitaria più idonea a garantire il tipo di assistenza richiesto.

La CO comunica al Sindaco e alla Prefettura l'avvenuta attivazione del dispositivo.

3. Incidente maggiore

Se la richiesta perviene alla CO, questa provvede all'attivazione diretta di tutti i mezzi sanitari necessari al dispositivo di intervento, secondo i livelli di allarme previsti.
Contemporaneamente la CO provvede ad informare, nell'ordine:
- i Vigili del Fuoco (sala operativa 115)
- la Questura (sala operativa 113)
- La C.O. di Venezia

Se la richiesta perviene ad altri enti, questi allerteranno immediatamente la CO del SUEM.
E' esclusa qualsiasi attivazione diretta di mezzi sanitari da parte di enti diversi dalla CO.
La scelta del numero, del tipo e della provenienza dei mezzi da inviare è di competenza esclusiva della CO.
L'allertamento degli ospedali su cui confluiranno i pazienti viene svolto esclusivamente dal SUEM, tramite la C.O. e/ o la C.O. di Venezia

La CO mantiene costantemente aggiornato il CREU e gli Organi competenti sull'andamento delle operazioni.

1918
Allegato alla dgr
n. 25 GIU. 2004 del

PARTE III - FASE OSPEDALIERA

Sono ad oggi in vigore le disposizioni contenute nella DGR n.3258/99, alle quali si rimandano per questo capitolo.

REGIONE DEL VENETO

Allegato alla dgr
n. 1918 del 25 GIU. 2004

PARTE IV - APPRONTAMENTO

Formazione

Per garantire una omogeneità di formazione su tutto il territorio regionale e coordinare le varie fasi della formazione il CREU stabilisce, con il concorso di tutte le professionalità interessate i programmi di formazione del personale medico, infermieristico e tecnico che opera nell'ambito del SUEM e dei Pronti Soccorsi nonché del personale sanitario degli Enti ed Associazioni che operano in convenzione nell'ambito del sistema, anche mediante la costituzione funzionale di una apposita struttura formativa.

Il CREU promuove periodici corsi di formazione specifica per grandi emergenze a valenza regionale per il personale operante nelle strutture del SUEM e del Pronto Soccorso, individuando operatori con funzione di "formatori", avvalendosi dei Centri Formativi qualificati e degli specialisti di area e dei tecnici di settore.

Il responsabile provinciale della C.O. predispone sulle linee d'indicazione regionale formulate dal CREU un programma di formazione e aggiornamento per tutto il personale che opera nella provincia e organizza appositi corsi di formazione, avvalendosi del personale del SUEM, degli specialisti di area e di tecnici del settore. con l'ausilio di Centri formativi qualificati..

La CO organizza periodiche esercitazioni a livello provinciale, che dovranno essere concordate con la CO di Venezia ed il CREU.

Il Dipartimento d'Emergenza e la CO 118 di Venezia-Mestre organizzano, in accordo con il CREU, periodiche esercitazioni a livello regionale.

La formazione del personale ospedaliero relativamente alla gestione del PEMAF è organizzata dal Responsabile del Dipartimento di Emergenza o del Pronto Soccorso sulla base di programmi concordati a livello regionale con il CREU.

La Direzione sanitaria ed il Servizio di Prevenzione e Protezione curano la formazione del personale relativamente alle problematiche dell'emergenza non sanitaria che coinvolga l'ospedale, secondo quanto previsto dalla L. 626/94.

Dotazioni

Nell'ambito del finanziamento per funzione destinato alla ULSS12 la Regione individua annualmente i fondi da destinare alla specifica attività di soccorso nelle grandi emergenze, sia per le spese correnti che per le spese in conto capitale, sulla base delle necessità stabilite dall'ULSS12 d'intesa con il CREU.
Analogamente ad ogni CO 118, verranno assegnati dei finanziamenti per le necessità operative e di dotazioni per la gestione delle grandi emergenze nel territorio di competenza, sulla base delle esigenze del progetto regionale dell'organizzazione del

Soccorso Sanitario, stabilita dal CREU, d'intesa con le altre Centrali Operative della Regione

Scorta intangibile regionale

La scorta intangibile di farmaci, soluzioni infusionali e materiali di medicazione per le catastrofi prevista dal documento della Conferenza Stato Regioni del 22 Maggio 2003: "Criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un Posto Medico Avanzato di II livello utilizzabile in caso di catastrofe" viene costituita assemblando le dotazioni previste per ciascuna provincia, mediante una verifica della CO 118 di Mestre-Venezia, d'intesa con il CREU.
Allo stesso modo dovranno essere stabilite l'entità e la distribuzione tra le Aziende delle scorte di antidoti per i diversi tipologie di sostanze tossiche implicate in incidenti industriale o terroristici.

Attrezzature NBCR

In relazione all'organizzazione regionale in caso di emergenze non convenzionali, le Centrali Operative 118 dovranno essere dotate dei livelli stabiliti di attrezzatura specifica omogenea a livello regionale (DPI, Sistemi di Decontaminazione,Sistemi di comunicazione, farmaci e Antidoti). Da specifici protocolli operativi vengono definite le dotazioni della Centrale Operativa 118 di Mestre-Venezia , sede del Nucleo NBCR regionale, rispetto alle dotazioni NBCR delle altre centrali.

Banca emazie congelate
La sempre maggior necessità di emocomponenti per l'attività sanitaria, in presenza di effettiva riduzione dell'offerta , anche in concomitanza di evenienze connesse con una maxiemergenza (come calamità, terrorismo, ecc.) impone la creazione di una disponibilità di sangue ad immediata fruibilità (creazione e mantenimento di una "scorta di emocomponenti per le urgenze e le emergenze sanitarie, nonché per gli interventi in caso di calamità").
Tale competenza (L. 107/90 art. 8, LR 65/94 art. 7) è assegnata al CRCC che nella Regione Veneto è collocato presso il SIT dell'ULSS 12.
Quest'ultimo ha acquisito il know-how nel recente periodo (DGRV 3929/98 per l'attività di congelamento di emocomponenti con fenotipo raro). La costituzione di una banca con 300 unità congelate è attivabile rapidamente con regime entro un biennio e richiede la disponibilità di attrezzatura automatica per lo scongelamento, utilizzando l'esistente turno di guardia attiva tecnica trasfusionale; le modalità organizzative sono mutuate dalla metodologia messa a punto nel servizio trasfusionale di Genova per il G8 del 2002 e presso strutture militari italiane ed estere.

Concorso di Enti esterni

Il CREU d'intesa con la Direzione Protezione Civile Regionale, sulla base delle indicazioni nazionali, individua le procedure per il concorso negli eventi delle Associazioni di Volontariato e di altri enti, per l'inserimento nella catena dei soccorsi sanitari.