



S.I.R.E.S.



REGIONE CAMPANIA

A.O.R.N. A. Cardarelli Napoli

Dott. Giuseppe Galano

Direttore Responsabile

*della **Centrale Operativa Regionale 118 della Campania***
e

Centrale Operativa Territoriale 118 di Napoli Città ed Isola di Capri

Relatore: Dott. Claudio De Luca

Dirigente Medico C.O.Re. 118 Campania e C.O.T. 118 Napoli Città ed Isola di Capri

Che cosa è il 118 ?



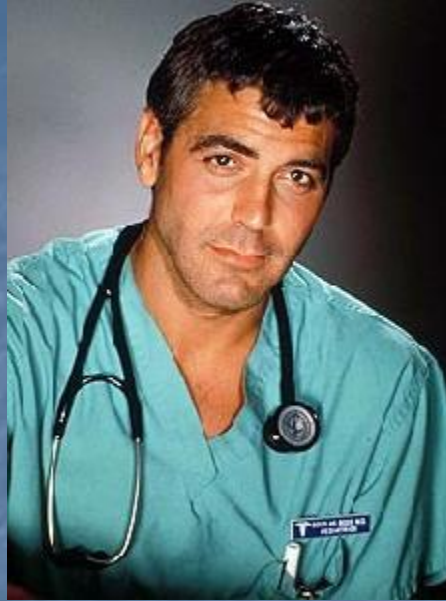
Il 118 è il numero telefonico unico
per l'emergenza sanitaria
attivo su tutto il territorio nazionale

Come si attiva il 118 ?

Il Servizio di Emergenza Sanitaria 118
si può attivare con una  telefonata gratuita
da qualsiasi  telefono fisso o mobile



Quando si deve fare ricorso al 118



malore in genere

che rivesta carattere di urgenza

incidente

stradale, domestico, sul lavoro, sportivo, acquatico, aereo,
ferroviario, etc.

ogni situazione certa o presunta di

pericolo di vita.

Quando non chiamare il 118



Il 118 non ha il compito di assicurare:

- richieste ordinarie proprie del **medico di base**
- i **trasporti** per patologie che **non** rivestono propriamente carattere di **urgenza**
- altre **prestazioni non prettamente sanitarie** problematiche ecologiche, igienistiche, veterinarie, problemi psico-sociali, etc.

Chi risponde alla telefonata ?

La richiesta di soccorso è presa in carico dalla Centrale Operativa competente per territorio.

In Campania operano 9 Centrali



Regione Campania

Centrali Operative Territoriali e Provinciali

C.O.T. Napoli città c/o A.O. Cardarelli (ASL NA 1)

C.O.T. Napoli Est c/o Osp. C/mmare di Stabia (ASL NA SUD)

C.O.T. di Napoli Ovest c/o Osp. Pozzuoli (ASL NA NORD)

C.O.T. Avellino c/o A.O. Moscati (ASL AV 1-2)

C.O.T. di Benevento c/o A.O. Rummo (ASL BN)

C.O.T. di Caserta c/o A.O. Osp. Civile (ASL CE 1- 2)

C.O.T. Salerno c/o A.O. S. Leonardo (ASL SA 1- 2)

C.O.T. Vallo della Lucania c/o A.O. (ASL SA 3)

C.O.Re. Centrale Operativa Regionale c/o A. O. Cardarelli

Emergenze

S	M	G	Codice	Zona	Indirizzo	Intervento	Mezzo	Fase					
			ZC6R	CAPRACOTTA		00011786	CAM-VENA...	D2 12:46					
			SC8R	ACQUAVIVA D'ISERNIA	STRADA STATALE 652	00011790	VAS-CAST...	IN 16:13					
							CVM-CAM...	IN 16:17					
							CSG-RICCIARC	12:55					
							ISO-ISERN...	D1 12:55					
			SC6R	CAMPOBASSO		00011797							
			YC5R	CAMPOCHIARO		00011798	CAM-CAM...	IN 16:01					

Ricezione | Gestione | Attivazione enti | Variazioni turni

Emergenza Data e ora Provenienza

Telefono Riferimento

Comune Località Prov.

Indirizzo Nr.

Incrocio ☐ > con

Rubrica

Distretto ☒ Abilita incrocio

Tipo mezzo

Radiale Distanza

Note

Enti proposti

Giudizio di sintesi

Luogo

Patologia

Criticità

Base | Traumatico | Non traumatico

Pazienti

Età ANNI

Sesso ☐ M ☐ F

Vede paziente

☐ SI

☐ NO

Vede accaduto

☐ SI

☐ NO

Respira

☐ SI

☐ NO

☐ NON SO

☐ MALE

Cosciente

☐ SI

☐ NO

☐ CONFUSO

☐ NON SO

Perché l'operatore fa tante domande ?

La Centrale Operativa 118 ha la necessità di capire **DOVE** è successo **COSA**

E' per questo motivo che all'utente, che contatta la centrale, vengono poste alcune semplici domande

Identificare la gravità dell'evento

permette infatti di inviare il mezzo di soccorso con le capacità assistenziali adeguate a quell'intervento.

Dove è successo ?

È fondamentale per la Centrale Operativa 118 capire esattamente dove è richiesto un intervento.

L'identificazione precisa del luogo dell'evento è, infatti, il primo fondamentale elemento che permette il buon fine dell'intervento necessario.

La precisione da parte di chi chiama relativamente al luogo in cui si è verificato l'evento è quindi assolutamente determinante!

Cosa è successo ?

Ma perché quando telefono per avere un'ambulanza,
quelli mi fanno tutte quelle domande ?

Io ne ho bisogno subito e quelli stanno a perdere tempo !



Cosa gli interessano tutte quelle informazioni ?

Che mi mandino subito l'ambulanza e basta !

La descrizione dell'evento

Questo modo di pensare è legato al concetto che:

Tanto le ambulanze sono tutte uguali



e servono solo
per trasportare in fretta
un ferito o un malato in ospedale

Non è vero

che la Ambulanze sono tutte uguali !!!

Tipologia dei Mezzi di Soccorso attualmente operativi nell'ambito territoriale della città di Napoli



Ambulanza
Medico Emergenza
+ Infermiere



Ambulanza
Infermiere +
Volontariato



Ambulanza
Infermiere

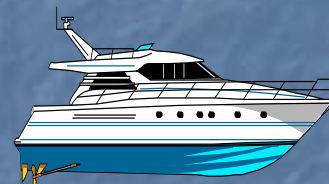


Moto medica
Medico Emergenza +
Infermiere

MEZZI SPECIALI

Aereo di Linea

Aereo Militare



Idroambulanza



www.aeronautica.difesa.it



Eliambulanza
Anestesista
+ 2 Infermieri

L'elisoccorso

In Campania sono attive due eliambulanze con base a Napoli ed a Salerno



Le idroambulanze

Nel 2008 è stata rinnovata la convenzione del servizio con idroambulanze dedicato al trasporto urgente degli ammalati e dei traumatizzati delle isole di Ischia, Procida e Capri.

Il servizio è svolto in sinergia tra le Capitanerie di Porto e le ASL



REGIONE CAMPANIA
SERVIZIO TRASPORTI INFERMI IN EMERGENZA
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118 - NAPOLI

Targa ambulanza: n° codice: Postazione:
Equipaggio: Medico: Dr.
data Luogo dell' intervento:
Età: Sesso [M] [F] - Nome dell'infermo:

CODICE DI INVIO

STRADA	☐ S	SCUOLA	☐ Q	TRAUMA	☐ C1	NEOPLASTICO	☐ C6
CASA	☐ K	IMP. LAVORATIVO	☐ L	CARDIOCIRC.	☐ C2	INTOSSICAZIONE	☐ C7
ES. PUBBLICO	☐ P	ALTRO LUOGO	☐ Z	RESPIRATORIO	☐ C3	ALTRA PATOLOGIA	☐ C8
IMP. SPORTIVO	☐ Y			NEUROLOGICO	☐ C4	PATOLOGIA NON IDENT.	☐ C9
				PSICHIATRICO	☐ C5	ETILISTA	☐ C0
						USTIONATO	☐ B1

ORA: partenza: arrivo: inizio trasp.: arrivo P.S.: ultimato:

CONTROLLO PRIMARIO

COSCIENTE : Si ☐ No ☐

RISPOSTA STIMOLI : Si ☐ No ☐

VIE RESP. PERVIE : Si ☐ No ☐

RESP. SPONTANEA : Si ☐ No ☐

POLSO CAROTIDEO : Si ☐ No ☐

APERTURA OCCHI : SPONTANEA ☐ AL DOLORE ☐ NESSUNA ☐

RISP. VERBALE : ORIENTATA ☐ CONFUSA ☐ NESSUNA ☐

CRITICITÀ DELL'EVENTO

☐ BIANCO
☐ VERDE
☐ GIALLO
☐ ROSSO

Pupille
dx
sx

Porte
Lesioni parti molli / ustioni
Pustole
(a scop. trattare)
Lacerazioni
(a scop. fasciatura)
Lesioni del midollo
Trauma chiuso

SEGNALI CLINICI OBIETTIVI

cardio / respirat.	digerente	neurologico	urogenitale	tossico	altro
cianosi ☐ arresto c. ☐	vomito ☐ diarrea ☐	cefalea ☐ tetraplegia ☐	anuria ☐ ematuria ☐	alcol ☐ gas ☐	febbre ☐
dispnea ☐	anabiosi ☐	vertigini ☐ disartria ☐	ematuria ☐	stupore ☐ avvelenamento ☐	psichico ☐
angina ☐	melena ☐	emiparesi ☐ incontinenza ☐	gastrica ☐	barbuto ☐ dz. ☐	
aritmia ☐	dolore add. ☐	parealisi ☐	aborto ☐	tranquillanti ☐	

Controllo clinico: ora: P.A. f.c. / m s h. P.A. f.c. / m

FARMACI E MANOVRE TERAPEUTICHE

Sol. fisiol. fl.	Adrenalina mg.1 fl.	Nitroderivati fl.	O2 terapia ☐	Emostasi ☐
Glucosio 5% fl.	Anestesi fl.	Sodio bicarb. fl.	Aspirazione ☐	Medicazione ☐
Emagel fl.	Atropina fl.		Intubazione ☐	Immobilizzaz. ☐
Analgesici fl.	Benzodiaz. fl.		Vent. artif. ☐	Collare cerv. ☐
Diuretici fl.	Cortisone fl.		M.C.E. ☐	Cucchiolo ☐
Naloxone fl.	Dopamina fl.		Ossimetro ☐	Estiratore ☐
			 % O2	

Defibrillazione: ora: J s ora: J s ora: J s

Transporto non effettuato: Rifiuto ☐ Non trovato ☐ Disdetto ☐ Trattato sul posto ☐

Rifiuta l'ospedalizzazione (firma)

Diagnosi del P.S.: causa presunta:

Costatazione di decesso: ora: causa presunta:

NOTE

Timbro del P.S. di accettazione **Firma del compilatore**

Esempio di Chiamata di Soccorso

Pronto..... Sono..... (nome e cognome)

Il mio telefono è..... Mi trovo a..... CITTA'..... VIA..... **NUMERO CIVICO**

PUNTO DI RIFERIMENTO (un negozio, un cartellone pubblicitario, un'insegna, etc.)

Vi chiamo per..... Nome dell' Infortunato o Riferimenti Apparenti: Uomo, Donna, Bambino, Anziano etc.

E' successo: descrivere il tipo di incidente con le ferite e/o i traumi che si vedono o si sospettano

RIFERIRE: IL NUMERO DEGLI INFORTUNATI.....L' EVENTUALE PRESENZA DI UN MEDICO

SE L'INFORTUNATO E' PORTATORE DI HANDICAP e/o ALTRE PATOLOGIE (Diabete, Allergie, etc.)

NON INTERROMPERE LA COMUNICAZIONE SE NON LO INDICA L'OPERATORE

LASCIARE LA LINEA LIBERA PER EVENTUALI CHIAMATE DELLA CENTRALE

Ma non si perde tempo ?



Solo attraverso **informazioni precise** fornite da chi contatta la Centrale, questa, può essere veramente efficace ed efficiente nel fornire la risposta sanitaria. **Fornire dati completi ed esaurienti**, non significa perdere tempo prezioso, ma significa guadagnarlo.



A volte vuol dire salvare una vita !



Contatto telefonico

Tempo medio d'intervista **45" – 60"**

Percentuale di richiamo telefonico
(per lo stesso intervento) **85 - 90%**

Tempo partenza abz **0" – 50"**



NEL 2008

Volume chiamate totale

1.138.603

Chiamate in Entrata

804.266

Trasferimento chiamate

153.355

***SCHERZI E CHIAMATE
IMPROPRIE***

10 %

L'attivazione del soccorso

Una volta accolta e compresa la richiesta,
l'operatore della Centrale Operativa **118**
individua ed invia sul posto quello, tra i
mezzi a disposizione, che ritiene più
idoneo all'evento descritto

Emergency Medical Dispatcher

La C.O.T. esercita un filtro e una valutazione delle richieste di soccorso con il “dispatch” che si basa sulla:

1. Ricezione della richiesta dell'intervento;
2. Raccolta dati;
3. **Attivazione Sistema Soccorso.**

L'Operatore di Centrale (Infermiere Professionale) effettua domande secondo protocolli approvati dal Medico Responsabile per:

- *valutare la gravità dell'accaduto;*
- *stabilire il tipo di soccorso da inviare;*
- *fornire istruzione ai soccorritori occasionali (passanti);*
- *assistere l'equipaggio di soccorso.*

L'obiettivo dell'operatore di centrale non è quello di fare diagnosi telefonica ma di garantire un soccorso rapido ed adeguato

Dall'intervista telefonica deve emergere:

- La gravità del problema;
- Se, al momento, la situazione è potenzialmente pericolosa per il/i paziente/i;
- Se una più rapida risposta o l'invio di un mezzo avanzato può modificare la prognosi.

Il codice di intervento

Ogni richiesta è trattata secondo uno schema di codici di priorità

L' evasione delle richieste non segue l'ordine cronologico delle telefonate, ma dà maggiore urgenza alle chiamate dove il rischio per l'interessato appare maggiore.

Criticità dell'evento

Nero	4
Rosso	3
Giallo	2
Verde	1
Bianco	0

Codice verde

è il codice di priorità minore
e viene usato nel caso in cui **non** sono compromesse
le **funzioni vitali del paziente**.

Tipici codici verdi sono:

piccole lesioni, dolori o patologie in un paziente comunque stabile.



Codice giallo

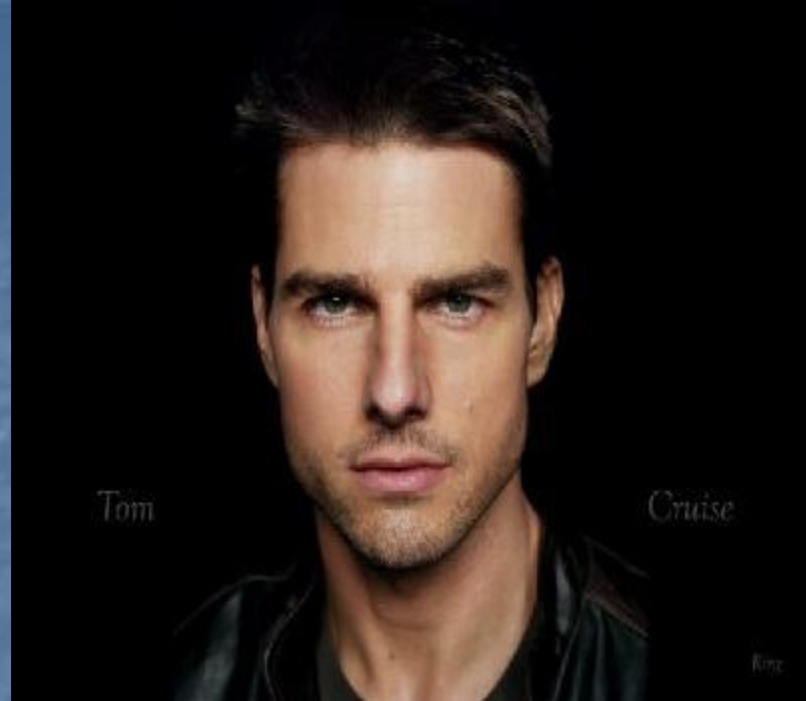


è il codice intermedio,
in caso di **soggetto a rischio**, e non stabile.

Una frattura, ustioni di secondo grado non troppo
estese, sospette lesioni ad organi interni, etc.

Codice rosso

indica la massima urgenza



Il paziente ha una o più funzioni vitali compromesse,
quindi è:

incosciente, o in arresto respiratorio o cardiocircolatorio

Anche un riferito dolore toracico irradiato in una persona cosciente è dato
come codice rosso per sospetto infarto del miocardio.

Funzioni Vitali:

Sangue – Coscienza – Respiro – Cuore = Codice Rosso

L'intervento

Arrivato sul posto, il personale sanitario procede alla **valutazione dell'infortunato** e, dopo le **manovre di stabilizzazione/primo soccorso** ed il **caricamento** (se ritenuto necessario), decide un **codice di rientro** ed individua, consultando la C.O., l'ospedale di destinazione

L'ospedalizzazione

Non sempre si viene inviati all'ospedale più vicino, in quanto la patologia del paziente può richiedere un ospedale con reparti più qualificati, come un centro traumatologico, pediatrico, oftalmologico e così via.



C.O.T. 118 – Napoli

Bacino di utenza → ambito comunale di Napoli
(popolazione: 1.200.000 ab. cui vanno aggiunte le presenze giornaliere)

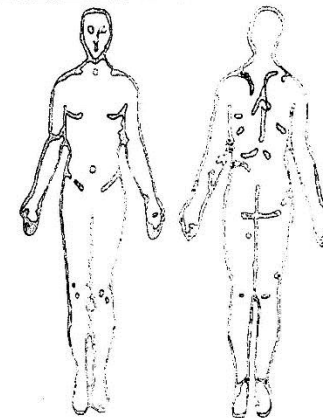
- 1 Direttore Responsabile
- 1 Medico Coordinatore
- 2 Operatori radio
- 4 Operatori telefonici

3000 ca. contatti telefonici al giorno
150 ca. interventi operativi al giorno





Servizio Sanitario Nazionale AORN "Antonio Cardarelli" PS ed Accettazione Primario Prof. Guido De Sena				SCHEDA DI TRIAGE N.	
Cognome		Nome		Residenza	
Luogo di nascita		Data di nascita		Indirizzo	
				Data di arrivo	
				Ora di arrivo	
I dati anagrafici sono quelli riferiti dal paziente e non sono stati rilevati da alcun documento di riconoscimento.					
SINTOMI RIFERITI					
Cardio/respiratorio	Digerente	Neurologico	Urogenitale	Tossico	Altro
☐ Dolore toracico	☐ Dolore addom.	☐ Cefalea	☐ Dolore lombare e addominale	☐ Alimenti	☐ Lombalgia
☐ Cardiopalmo	☐ Vomito	☐ Vertigini	☐ Anuria	☐ Farmaci	☐ Cervicalgia
☐	☐ Ematemesi	☐ Emiparesi	☐ Ematuria	☐ Stupefacenti	☐ Artralgia
☐	☐ Melena	☐	☐ Gravidanza	☐ Alcool	☐ Febbre
	☐ Diarrea	☐	☐ Metrorragia	☐ Inalazione da	☐ Disturbi psichiatrici
	☐		☐		☐ Ocul
	☐		☐	☐	☐ ORL
				☐	☐ Odont.
SEGNI CLINICI OBIETTIVI			TRAUMI		
Cosciente	☐ Si ☐ No	☐ Trauma cranico			
Stato confusionale	☐ Si ☐ No	☐ Trauma toracico			
Risposta stimoli	☐ Si ☐ No	☐ Trauma addominale			
Respirazione spontanea	☐ Si ☐ No	☐ Trauma scheletrico			
Cianosi	☐ Si ☐ No	☐ Ferite			
Dispnea	☐ Si ☐ No	☐ Ustioni			
Polso radiale	☐ Si ☐ No	☐ Altro			
Altro		☐ Altro			
PARAMETRI E RIVALUTAZIONE TRIAGE					
PA.....	Ora	PA.....	Ora	PA.....	Ora
FC.....		FC.....		FC.....	
ATTRIBUZIONE CODICE DI GRAVITA'					
☐ ROSSO —Emergenza			☐ VERDE —Non urgente N.....		
Ora trasferimento in medicheria			Matricola e Firma Infermiere Triagista		



TRIAGE

XVIII SECOLO

Evacuazione dei feriti meno gravi per poterli riutilizzare nuovamente in battaglia



TRIAGE

La procedura del *triage* si propone di selezionare i pazienti attraverso una classificazione semplice delle patologie e delle lesioni traumatiche presentate per mettere in grado il soccorritore di stabilire delle priorità (in dipendenza non solo dalla *gravità* ma anche dalla *prognosi*) in base alle quali prestare le prime cure ed effettuare il trasporto in ospedale.

TRIAGE

Lo scopo del *triage*, ovunque venga attuato, non è però solo quello di inviare il paziente giusto al posto giusto al momento giusto in modo da fargli ricevere il trattamento ottimale, ma anche di fare il più possibile per i più, accettando che preziose risorse mediche non vengano sviate per trattare una condizione difficilmente recuperabile.

In altre parole la finalità del *triage* è quella di massimizzare il numero dei feriti che sopravvivono ad un evento.

TRIAGE

I principi del *triage* vanno dunque necessariamente applicati ogniqualevolta il numero elevato delle persone coinvolte in un evento comporti un'inadeguatezza immediata, ma (si spera) temporanea, tra i loro bisogni ed i mezzi di soccorso prontamente disponibili rendendo necessario decidere chi va trattato prima di altri.

TRIAGE

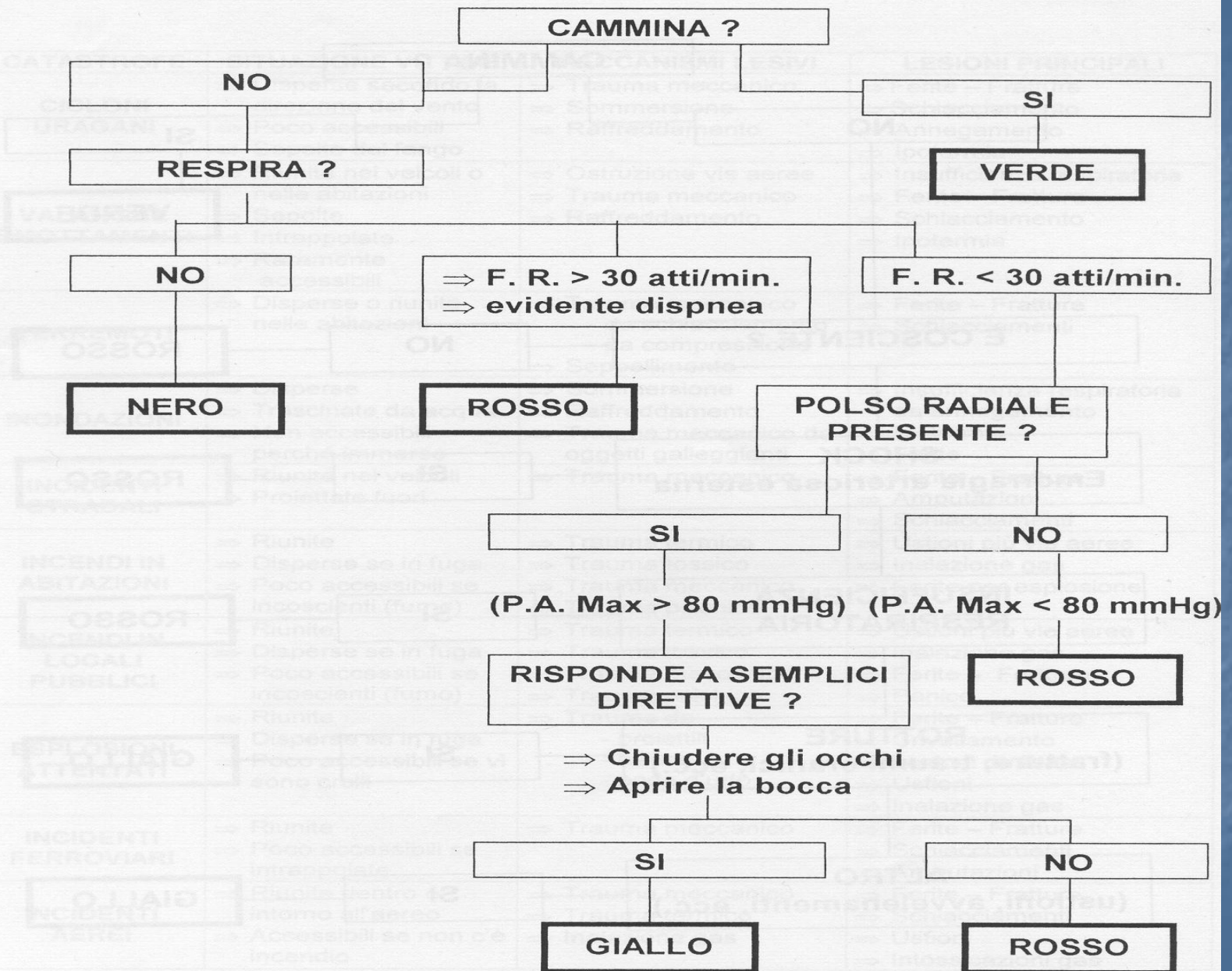
- E' importante considerare che, in genere, il 75%-85% delle morti in seguito ad un grosso evento avviene entro i primi 20 minuti dall'evento, di solito prima dell'arrivo dei primi soccorsi. Questo significa che quando il first responder arriva sulla scena, coloro che non sopravviveranno sono già in arresto cardiaco in atto o incipiente.
- Alcuni feriti moriranno se non riceveranno cure immediate.
- Lo scopo è identificare chi sopravviverà grazie alle cure immediate senza utilizzare risorse per coloro che vivranno anche senza trattamento o per coloro che moriranno nonostante il trattamento.

Protocollo S.T.A.R.T.

(Simple Triage and Rapid Treatment)

1. Individuazione di tutte le persone in grado di camminare.
2. Valutazione del respiro e della pervietà delle vie aeree.
3. Valutazione del polso nei paz. con frequenza respiratoria < 30 min.
4. Valutazione stato di coscienza e possibilità di eseguire semplici comandi.

PROTOCOLLO S.T.A.R.T. (Simple Triage And Rapid Treatment)



Protocollo C.E.S.I.R.A.

- **C.** Coscienza
- **E.** Emorragie
- **S.** Shock
- **I.** Insuff. respiratoria
- **R.** Rotture ossee
- **A.** Altro

Valutazione di triage

L'attività di triage ha come scopo ultimo quello di attribuire un codice di gravità ad ogni infermo.

Fra tutte le varie metodiche di assegnazione di codici di gravità, quella maggiormente diffusa è il "**codice colore**" che è risultato più pratico, immediato, visivamente efficace e meglio comprensibile anche da parte del paziente.

Priorità di triage

CIVILIAN METTAG COLOR	DESCRITTIVO	TRIAGE “P”	TRIAGE “T”	NATO	
RED	URGENT AND URGENT SURGERY	1	1	IMMEDIATE	priorità immediata: feriti che necessitano di procedure salvavita immediate
YELLOW	NON URGENT	2	2	URGENT	priorità urgente : feriti che necessitano di interventi chirurgici o medici entro 2-4 ore
GREEN	NO HOSPITAL TREATMENT (WALKING WOUNDED)	3	3	DELAYED	priorità ritardata : casi meno gravi in cui il trattamento può essere sicuramente ritardato oltre le quattro ore.
BLU (non standard)	UNSALVAGEABLE	1 HOLD	4	EXPECTANT	priorità di attesa : feriti le cui condizioni sono così gravi da non essere in grado di sopravvivere malgrado il miglior trattamento disponibile e che, se trattati, distoglierebbero risorse mediche dai pazienti salvabili per i quali, per questo motivo, la prognosi potrebbe peggiorare.
BLACK	DEAD	DEAD	DEAD	DEAD	

Zone Operative

Devono essere identificate tre zone operative che idealmente devono trovarsi sopravento e in posizione sopraelevata:

- Zona rossa o calda (Hot-zone)
- Zona gialla o tiepida (Warm-zone)
- Zona verde o fredda (Cold-zone)

Zona gialla o tiepida

E' caratterizzata da possibili danni anche gravi ed irreversibili per persone non protette e vulnerabili.

Zona verde o fredda

Le fognature sono un pericoloso veicolo di sostanze aggressive

La zona fredda può essere utilizzata per il primo triage e nella stessa zona si individua l'area di raccolta delle vittime, che deve trovarsi sopravento a circa 100 metri dalla zona tiepida.





Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Se siete **diretti** in un'area affetta da
nuova Influenza Umana A(H1N1)
fate attenzione a:

Evitare luoghi affollati o manifestazioni di massa

Lavare le mani frequentemente

*Con acqua e sapone o soluzioni detergenti a base di alcol o salviette
disinfettanti, evitando di toccare occhi, bocca e naso con mani non pulite*

Coprire naso e bocca quando si tossisce e starnutisce
con un fazzolettino di carta

Da buttare nei rifiuti subito dopo l'uso

Rimanere a casa se indisposti, evitando di effettuare viaggi

Se **tornate** da un'area affetta da
nuova Influenza Umana A(H1N1)

In caso di

Febbre, tosse, malessere, mal di gola,
difficoltà di respiro e altri sintomi influenzali

entro 7 giorni dal ritorno

▼
a scopo precauzionale

Contattate il vostro medico di fiducia
oppure chiamate il numero **1500**

06/10/2010
Circumvesuviana di Napoli



In caso di Maxiemergenza

Il Responsabile della Centrale Operativa 118

o

il Medico di Centrale

individuerà e nominerà un

DSS Direttore dei Soccorsi Sanitari

che coordinerà le risorse sul campo per realizzare la

Catena dei Soccorsi Sanitari

nella zona delle operazioni

con cui manterrà un **costante collegamento**



Posto Medico Avanzato (PMA)

- è il fulcro della catena sanitaria dei soccorsi in caso di intervento su catastrofe limitata, posto tra l'area di raccolta e gli ospedali di ricovero.
- compito del PMA è costituire sul luogo dell'evento una struttura medicalizzata in cui proseguire il triage, somministrare trattamenti di stabilizzazione delle vittime e coordinare l'evacuazione verso gli ospedali idonei disponibili.
- la funzione del PMA consente, tra l'altro, di guadagnare tempo prezioso, durante il quale può essere mobilitato un maggior numero di ambulanze e relativo personale e permettendo agli ospedali di prepararsi ad accogliere l'improvviso, elevato numero di vittime provocate dall'evento straordinario.



Coordinamento “catena dei soccorsi sanitari”

- ◆ Il responsabile della C.O. 118 o
- ◆ Il responsabile del DEA o
- ◆ Un medico delegato dal responsabile del 118 svolgerà il ruolo di **Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS)**.

Egli dovrà

- coordinare le risorse sul campo per realizzare la “catena dei soccorsi sanitari” e
- assumere la responsabilità di ogni dispositivo sanitario nella zona delle operazioni mantenendo un collegamento costante con il Medico della C.O. 118.



Controllo della scena

- ◆ Stabilire il controllo della zona (VVF, DSS e FdO)
- ◆ Individuare possibili terroristi presenti ancora sul luogo (FdO)
- ◆ Dare la massima priorità all'autoprotezione (VVF, DSS)
- ◆ Individuare ulteriori rischi potenziali presenti (DSS, VVF e Forze dell'Ordine)
- ◆ Iniziare un'evacuazione controllata dei presenti in aree sicure (DSS, VVF e FdO)
- ◆ Identificare ed isolare i pericoli (VVF)



Controllo dell'area perimetrale (VVF, FdO e DSS)

- ◆ Riconoscere e valutare i rischi presenti e potenziali
- ◆ Delimitare le aree
- ◆ Considerare la presenza di ordigni secondari
- ◆ Considerare la presenza di agenti chimici e biologici
- ◆ Valutare una possibile contaminazione radiologica



Protezione della popolazione

- ◆ Massima attenzione alla sicurezza della popolazione
- ◆ Non minimizzare la situazione evitando comunque di creare panico generale
- ◆ Evacuazione, soccorso ed eventuale decontaminazione delle vittime
- ◆ Protezione sul luogo
- ◆ Eventuale combinazione di evacuazione e protezione



In conclusione, i punti fondamentali dell'azione di comando e controllo sono:

- ◆ Identificare il pericolo
- ◆ Predisporre e imporre misure di autoprotezione
- ◆ Detenere il controllo della scena
- ◆ Identificare quali aiuti specializzati richiedere
- ◆ Indicare le misure di soccorso e di decontaminazione delle vittime
- ◆ Dare costanti informazioni sull'evoluzione della situazione al personale di soccorso coinvolto

IL NOSTRO RUOLO



**CHI ORGANIZZA L' EMERGENZA HA IL DOVERE
DI METTERE IN ATTO TUTTE LE STRATEGIE UTILI A
GARANTIRE A " TUTTI I CITTADINI " IL MIGLIOR
SOCCORSO POSSIBILE NEL MINOR TEMPO POSSIBILE**



Grazie per l'attenzione

DR. Claudio De Luca

Dirigente Medico Centrale Operativa 118 Napoli Città