

## 8.13 Rischio sanitario

### 8.13.1 Premessa



Il rischio sanitario è sempre conseguente ad altri rischi o calamità, tanto da esser definito come **rischio di secondo grado**.

Emerge ogni volta che si creano situazioni critiche che possono incidere sulla salute umana. Difficilmente prevedibile, può essere mitigato se preceduto, durante il periodo ordinario, da una fase di preparazione e di

pianificazione della risposta dei soccorsi sanitari in emergenza nonché la predisposizione di attività di sensibilizzazione sui comportamenti da adottare in caso di evento.

In quanto a genesi, il rischio sanitario può essere ascrivibile a due tipi:

- **antropico**, se è originato dalle attività dell'uomo come, ad esempio, **incidenti industriali, attività agricole e industriali, trasporti, rifiuti**. Diversi sono i fattori di natura antropica che possono incidere sulla salute umana provocando danni temporanei o permanenti:
  - fattori di natura **biologica**, come: **batteri, virus, pollini, ogm**;
  - fattori di natura **chimica**, come: **amianto, benzene, metalli pesanti, diossine**;
  - fattori di natura **fisica**, come: **radiazioni UV, radiazioni ionizzanti, rumori, temperature troppo basse o troppo alte**.
- **naturale**, se proviene da eventi naturali come, ad esempio, terremoti, maremoti, frane, alluvioni.

Il rischio sanitario è difficilmente prevedibile perché è conseguente ad altri rischi o calamità, ma grazie alla pianificazione degli interventi sanitari e psicosociali in emergenza è possibile ridurre i tempi di risposta e prevenire o limitare i danni alle persone. A questo proposito, le esercitazioni di protezione civile sono l'occasione per testare le procedure di soccorso urgente e il funzionamento delle strutture da campo per l'emergenza. Anche le attività di informazione e formazione verso la popolazione contribuiscono alla prevenzione perché rinforzano i comportamenti efficaci per contrastare e gestire al meglio l'emergenza e limitare gli effetti dannosi degli eventi



## 8.13.2 Scenari di evento

Gli scenari di evento ipotizzati si basano su quanto previsto dal *Decreto Ministeriale del 13 febbraio 2001: criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi* che prende in considerazione, per quanto attiene la componente sanitaria, due situazioni:

- Evento catastrofico ad effetto limitato.
- Evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali.

### 8.13.2.1 Evento catastrofico ad effetto limitato

Questa tipologia di evento è caratterizzata dalla integrità delle strutture di soccorso esistenti nel territorio in cui si manifesta, nonché dalla limitata estensione nel tempo delle operazioni di soccorso valutata, su criteri epidemiologici di previsione, a meno di 12 ore.

I presupposti di tale condizione non possono prescindere da un'organizzazione di base ben radicata e collaudata che, ad esempio, consideri la necessità di alloggiare la Centrale Operativa 118 in una struttura protetta dai maggiori rischi incidenti nella zona e tale da permetterle di funzionare con una preordinata autonomia logistica e funzionale.

I principi elementari su cui basarsi per gestire situazioni di questo tipo sono i seguenti:

1. attivazione del piano di emergenza straordinaria interno alla Centrale Operativa 118, con richiamo di tutto il personale utile, attivazione delle tecnologie alternative predisposte razionalmente, degli ambienti e strutture di supporto, ecc.;
2. attivazione del piano di pronto impiego delle risorse territoriali di soccorso e contestuale ricognizione delle reali disponibilità anche in base alla possibilità o meno di stabilire un «contatto» telefonico;
3. valutazione dell'operatività del piano straordinario di soccorso da parte delle strutture sanitarie dopo l'attivazione del piano intra ed interospedaliero, la conoscenza delle disponibilità di personale e di autonomia complessiva e la contestuale verifica di funzionamento.

L'informazione dell'evento arriverà quasi certamente in maniera diretta ai numeri di emergenza «118 - 115 - 112 - 113». La notizia potrà inizialmente essere incerta e confusa e pertanto le dimensioni e l'evoluzione dello scenario dovranno forse essere costruite valutando la zona di provenienza delle chiamate e la descrizione della scena. Essendo l'intervento da effettuarsi basato in questa prima fase solo sulle segnalazioni dei chiedenti soccorso va previsto un sistema, il più meticoloso possibile, che consenta soprattutto l'afflusso di informazioni quanto più precise.

Quando si verifica una calamità, si mobilitano prima le strutture locali con l'attivazione dei piani di emergenza intraospedaliera e delle procedure per gli "eventi a effetto limitato", che sono:



- attivazione di squadre di "prima partenza" del 118, delle Forze di Polizia e dei Vigili del Fuoco;
- istituzione di un Direttore dei soccorsi sanitari, Direttore del triage e Direttore al trasporto;
- attivazione della "catena dei soccorsi sanitari" con la mobilitazione di tutte le risorse locali previste per le maxi-emergenze;
- attivazione di squadre in "seconda partenza/partenza differita", dotate dell'equipaggiamento speciale dei "lotti catastrofe";
- apertura di PMA - Posto medico avanzato, struttura da campo in cui vengono concentrate le risorse per il primo trattamento, viene fatto il triage e vengono organizzate le evacuazioni sanitarie verso gli ospedali;
- attivazione del Centro Operativo Comunale – COC ed in particolare della Funzione Sanità, assistenza sociale e veterinaria che opera in stretto coordinamento con l'omologa funzione attivata presso il Centro di Coordinamento Soccorsi – CCS della Prefettura, se viene attivato.**

### 8.13.2.2 Evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali

In caso di eventi catastrofici che devastano ampi territori e causano un elevato numero di vittime, il coordinamento degli interventi risulterà estremamente difficile, almeno per molte ore, data la prevedibile difficoltà a stabilire le comunicazioni con il territorio interessato per la mancanza di reti telefoniche attive, di transitabilità di strade, di energia, ecc.

È del resto inevitabile ed insito nel concetto stesso di catastrofe, la sproporzione che si viene a determinare tra richiesta e disponibilità di uomini e mezzi da impiegare sul campo.

Se l'evento è di grave entità, interviene il Dipartimento della Protezione Civile che attiva subito équipe di esperti per raccogliere informazioni e valutare l'entità dei danni, in modo da poter allertare le varie strutture, potenziare le capacità della Centrale operativa 118 e implementare i mezzi di soccorso. In questi casi il coordinamento degli interventi e le comunicazioni risultano difficili, almeno per molte ore, e per questo diventa importante l'invio di esperti sul posto.

Per valutare la situazione, l'équipe raccoglie informazioni su:

- estensione dei danni;
- danni alle strutture sanitarie e funzionalità di quelle senza danni;
- stima sul numero dei morti e dei feriti, la natura delle lesioni prevalenti, la situazione delle vittime e dei profughi, e dei possibili rischi epidemiologici;
- impiego di mezzi, itinerari preferenziali, precauzioni per eventuali rischi tossici, esplosivi o di crolli.



A queste prime operazioni segue l'invio di mezzi di soccorso per la ricognizione, la suddivisione dell'area in Settori, in base alle risorse disponibili e l'organizzazione del Posto di comando mobile.

Se è elevato il numero di feriti e le strutture sanitarie territoriali non sono agibili, vengono inviate unità sanitarie campali, squadre specialistiche, mezzi e materiali sanitari.

Dopo la raccolta di informazioni, la Centrale Operativa 118 avvia la "catena straordinaria dei soccorsi sanitari", che in un primo momento segue le procedure previste per gli eventi a effetto limitato e poi si implementa con altre strutture, tra cui le UMSS - Unità mobili di soccorso sanitario e gli ospedali da campo.