

CAPITOLO 11

Dichiarare l'emergenza ospedaliera e attivare il piano



Argomenti trattati:

1. Dichiarare un incidente maggiore
2. Attivare il piano

11.1 Dichiarare un incidente maggiore

Tutti gli ospedali devono avere un piano d'emergenza ospedaliero. Lo scopo del piano è la mobilitazione di personale e risorse in più per far fronte ad un carico di lavoro aumentato o speciale. Sfortunatamente, anche i migliori piani hanno bisogno di un po' di tempo per mettere in campo tali risorse e la preparazione raramente è completa prima dell'arrivo delle prime vittime in ospedale. È pertanto vitale che quando un'emergenza complessa accade, il piano sia attivato in modo efficiente e quanto prima possibile.

Di solito, un incidente maggiore viene dichiarato dal servizio d'emergenza extra-ospedaliero. Ciò va fatto con un messaggio chiaro e utilizzando un formato prestabilito. Il messaggio viene trasmesso dalla scena alla centrale operativa che lo inoltra poi all'ospedale. Vi sono due livelli di allerta: "incidente maggiore: pre-allerta" e "incidente maggiore dichiarato: attivare il piano".

Riquadro 11.1 - Incidente Maggiore: messaggi standardizzati

Incidente maggiore: pre-allerta	Questo pone in allerta l'ospedale per un possibile imminente IM. È necessario informare solo parte del personale.
Incidente maggiore dichiarato: attivare il piano	In questo caso, l'incidente è accaduto e deve essere attivato il piano per IM.
Incidente maggiore: annullato	Questo messaggio viene usato per annullare un messaggio di pre-allerta.

Un incidente maggiore può venire dichiarato dall'ospedale stesso. Ciò può accadere per esempio, se un gran numero di vittime arriva improvvisamente al DEA/PS. I vigili del fuoco o la Polizia non possono dichiarare un'emergenza ospedaliera.

INCIDENTE MAGGIORE: PRE-ALLERTA

Il messaggio "Incidente maggiore: pre-allerta" viene usato dal servizio d'emergenza extra-ospedaliero quando esiste *la possibilità di incidente maggiore*. Ciò potrebbe verificarsi a seguito di notizie provenienti dalla scena o da parte degli altri servizi d'emergenza, riguardo il verificarsi di un evento con il potenziale di causare un incidente maggiore (per es.: la notizia dell'esplosione di una bomba). Per quanto riguarda l'ospedale, la risposta immediata è minima e solo un numero limitato di persone viene contattato.

Se l'ospedale riceve un messaggio di pre-allerta, l'informazione va passata ad alcune figure chiave:

1. Infermiere capo-sala nel DEA/PS
2. Medico responsabile nel DEA/PS
3. Dirigente amministrativo capo in servizio nella direzione ospedaliera
4. Coordinatore infermieristico presente in ospedale

In generale, la risposta da parte dei suddetti responsabili è di basso profilo e consiste in un controllo dello stato di preparazione dell'ospedale, in particolare per quelle azioni che sarebbero necessarie se il piano d'emergenza dovesse venire attivato. Pertanto, l' Infermiere capo-sala nel DEA/PS (che assumerebbe il ruolo di *Infermiere Responsabile Emergenza-Urgenza* in caso di attivazione del piano) informerà **tutto** il personale in servizio della situazione in atto e farà una valutazione del carico di lavoro e capacità presenti in quel momento nel reparto.

INCIDENTE MAGGIORE: ANNULLATO

Questo messaggio revoca qualsiasi precedente comunicazione (di solito il "pre-allerta"). Le persone informate della precedente chiamata vanno informate dell'annullamento.

INCIDENTE MAGGIORE DICHIARATO: ATTIVARE IL PIANO

Se viene ricevuto questo messaggio, il piano ospedaliero va completamente attivato. La possibilità di false chiamate può **venire** molto ridotta usando una linea dedicata e protetta che collega la centrale operativa all'ospedale. Simili preoccupazioni non dovrebbero ritardare l'attivazione del piano: **se in dubbio, attivare**.

Non vi è alcuna ragione per un'attivazione *parziale* del piano d'emergenza. La risposta è del tipo tutto o nulla. Infatti, apportare in corso d'opera modifiche alle procedure di attivazione del piano - cercando di ridurre un po' l'impatto sull'ospedale - introduce inutili complicazioni oltretutto quasi sempre prive di effetti positivi, in quanto le informazioni necessarie per mettere in atto una risposta graduata raramente sono disponibili o accurate.

La risposta dovrebbe avviare tutta una serie di azioni che metteranno l'ospedale in grado di ricevere un gran numero di vittime (l'ipotesi più probabile di emergenza ospedaliera). Il piano deve:

- ★ Preparare aree per uso clinico e amministrativo
- ★ Richiamare in servizio un numero appropriato di personale
- ★ Mantenere comunicazioni interne ed esterne
- ★ Rendere disponibile una struttura di comando e controllo per il personale medico, infermieristico e amministrativo/gestionale

Nelle fasi iniziali del piano, solo il personale già presente in ospedale potrà preparare le aree cliniche necessarie e affrontare il primo arrivo di pazienti. Ciò sarà probabilmente piuttosto difficile in particolare al di fuori del normale orario di lavoro. Il piano d'emergenza dovrebbe tener conto del lasso di tempo necessario a raggiungere la completa operatività.

Parecchi incidenti, non solo in Gran Bretagna, sono stati caratterizzati da un considerevole ritardo nell'attivazione del piano. In alcune occasioni, sembra che il servizio d'emergenza extra-ospedaliero semplicemente si fosse dimenticato di informare l'ospedale che un incidente maggiore era in corso. D'altra parte, anche quando l'informazione veniva ricevuta, in alcuni casi il piano non veniva attivato. Ciò potrebbe essere accaduto per motivi d'orgoglio professionale, per paura di ricevere critiche nel caso di un'attivazione poi risultata non necessaria oppure semplicemente per ignoranza.

Nota del curatore

In molti casi, il *nome* scelto per il piano d'emergenza ospedaliero, per esempio "Piano per massiccio afflusso di feriti", ha fatto sì che l'ospedale, benché avesse messo in atto praticamente tutte le misure necessarie per rispondere efficacemente ad un'emergenza di livello ospedaliero, non abbia invece mai "dichiarato" lo stato d'emergenza né "attivato" il piano, in quanto l'evento non era stato percepito essere un "massiccio afflusso di feriti": il linguaggio usato, la comunicazione, è importante anche in fase di pianificazione.

11.2 ATTIVARE IL PIANO

La descrizione di come avviare e far progredire la risposta all'incidente, è una parte vitale di qualsiasi piano per incidente maggiore: dovrebbe essere chiara ed esplicita. Le procedure di attivazione dovrebbero essere possibili a qualsiasi ora di qualsiasi giorno. Il centralino dell'ospedale gioca qui un ruolo fondamentale.

RICHIAMARE IL PERSONALE

Quando viene ricevuto il messaggio: "incidente maggiore dichiarato: attivare il piano" il centralino ospedaliero dovrebbe contattare il personale chiave. Normalmente, questo è il primo passo della risposta ospedaliera.

Molte persone vanno informate che il piano d'emergenza è stato attivato. Telefonare a ogni persona coinvolta nel piano causerebbe una gran perdita di tempo perché anche una breve chiamata durerà non meno di un minuto e ci potrebbero essere svariate decine di persone da chiamare. Per queste ragioni, va usata una *catena di allertamento*. Il sistema comporta che alcune persone chiave vengano informate dal centralino e poi a loro volta informino il personale di loro competenza. Per esempio, il centralino potrebbe contattare il chirurgo reperibile che avrà la responsabilità di chiamare altri chirurghi prima di recarsi a sua volta in ospedale.

Questo sistema a cascata permette la simultanea attivazione di molte persone coinvolte nella risposta ospedaliera. al centralino viene richiesto di contattare solo il personale chiave. Le informazioni da trasmettere durante la chiamata sono poche:

- ★ Luogo dell'incidente
- ★ Tipo d'incidente
- ★ Orario dell'incidente
- ★ Numero stimato di vittime

Altre informazioni non sono necessarie in questa fase.

Perché il sistema a cascata funzioni, è necessario siano disponibili - e distribuiti a tutte le persone previste nella catena di allertamento - elenchi accurati delle persone interessate, completi dei dati necessari a contattarli. Poiché non è possibile prevedere chi sarà reperibile in un particolare momento, tutti gli interessati hanno bisogno di conoscere o di potere accedere a questi dati. Un tale elenco può essere tenuto in ospedale e per esempio, il medico di guardia in servizio sarà il primo ad essere contattato dal centralino per richiamare il personale previsto per le squadre sanitarie. Per quanto riguarda il personale amministrativo e di supporto, è probabile non sia normalmente prevista la permanenza di qualcuno in ospedale al di là del normale orario lavorativo. In tal caso, sarà necessario un accurato addestramento di questa categoria di personale, se si vuole che il sistema di allertamento a cascata funzioni anche per loro.

L'ordine con cui il personale *designato* viene avvisato/richiamato va deciso prima che un incidente accada e dovrebbe riflettere l'urgenza di avere disponibile una particolare capacità/esperienza: ha chiaramente poco senso richiamare in ospedale il *Responsabile ai Trasporti* prima del *Medico Responsabile Emergenza-Urgenza*.

Durante la fase di richiamo del personale il centralinista non deve rispondere alle chiamate entranti. Il personale dei vari reparti sarà richiamato in servizio con un sistema a cascata come più sopra descritto. È molto importante che l'elenco per la catena di allertamento di reparto venga regolarmente verificato e mantenuto aggiornato.

Riquadro 11.2 - Punti chiave del sistema di allertamento

1	In caso di attivazione del piano d'emergenza, sarà necessario richiamare molto personale. Il centralino non può occuparsi di tutto.
2	Il personale può esser contattato tramite telefono, cercapersona, applicativo di messaggistica.
3	Le catene di allertamento a cascata vanno studiate attentamente e aggiornate con regolarità.
4	Il personale chiave clinico, infermieristico e gestionale andrebbe contattato con un sistema di chiamata di gruppo, per es. tramite cercapersona.

Altri metodi per contattare il personale

Un metodo alternativo al telefono è l'impiego di cercapersona. I moderni apparati permettono l'invio di brevi messaggi e il personale potrebbe essere attivato anche utilizzando un messaggio predeterminato. È anche possibile lanciare chiamate di gruppo.

Recenti incidenti hanno dimostrato l'efficacia di utilizzare tecnologie di messaggistica di gruppo quali WhatsApp®, Slack®, Yammer® per attivare e poi coordinare la risposta ad un incidente maggiore. Molti operatori ospedalieri già usano questi mezzi nelle loro attività quotidiane. Chi pianifica dovrebbe tener conto dell'esistenza di questi gruppi all'interno della propria organizzazione e coinvolgere nella pianificazione i colleghi al fine di un loro uso efficace in caso d'emergenza. Ciò va fatto **prima** che un incidente avvenga.

La messaggistica di gruppo può essere una soluzione parziale per il richiamo e il coordinamento del personale ma richiede comunque un costante aggiornamento della situazione. È molto probabile che questo sistema comunicativo rimpiazzi in gran parte l'impiego della telefonica a voce come strumento di richiamo del personale in caso d'incidente anche se l'esigenza della conferma di ricezione e comprensione del messaggio permane.

Alcuni ospedali hanno sistemi ad altoparlante che utilizzabili per allertare il personale presente, benché l'aspetto negativo sia quello di allarmare anche i pazienti.

Presso molti ospedali esistono strutture d'accoglienza per medici ed infermieri in formazione. Andrebbe previsto un sistema per allertare anche questo personale.

Utilizzo dei mezzi di comunicazione di massa (mass-media)

Occasionalmente può rivelarsi necessario servirsi radio e/o televisione per allertare il personale o i volontari. Tale decisione viene presa dall'UCO e organizzata dal Responsabile Amministrativo/Gestionale. La struttura del messaggio va prevista nel piano d'emergenza. Un tale messaggio è in genere necessario quando c'è grave carenza o un eccesso di personale a disposizione e per evitare di sovraccaricare il centralino:

*"È avvenuto un Incidente Maggiore. Il personale dell'Ospedale XYZ è pregato di presentarsi direttamente al Punto di Raccolta Ospedaliero per Incidente Maggiore, **senza** telefonare in ospedale."*

*"In merito all'Incidente Maggiore avvenuto, **non** è necessario altro personale all'Ospedale XYZ. Si prega il personale ospedaliero non in servizio di restare a disposizione presso la propria abitazione e di **non** telefonare in ospedale."*

ARRIVO DEL PERSONALE

Per molti infermieri e personale amministrativo/gestionale il posto dove recarsi sarà chiaro (per esempio, il *Responsabile ai Servizi di Ristorazione* andrà direttamente alle cucine). Per molti medici invece, e per coloro che non conoscono il contenuto delle loro schede-azione, è necessario fornire un *punto unico di raccolta*. Ciò permetterà l'assegnazione dei ruoli (e contestualmente dell'apposita scheda-azione) e la tenuta di un registro nominativo di chi è presente.

Il punto di raccolta del personale va posto **vicino** al DEA/PS ma **non** al suo interno per evitare che un affollamento dell'area. Collocarlo lontano infatti, non risolverebbe il problema costituito da coloro che non sanno dove andare finiranno per recarsi al DEA/PS, affollando l'area.

Riquadro 11.3 - Caratteristiche del Luogo/Punto Raccolta del Personale

1	Collocato vicino al DEA/PS
2	Collocato vicino al deposito materiale per incidente maggiore
3	Contiene copie delle schede-azione
4	Disponibilità di telefono
5	Segnalato in modo chiaro
6	Presenza di mappa delle aree chiave (per es.: area di arrivo dei familiari)
7	Spazio sufficiente a contenere il personale che arriva

IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE

È molto importante che durante un incidente maggiore ospedaliero il personale sia facilmente identificabile. La possibilità di individuare il personale chiave nel mezzo del chaos

di un'emergenza ospedaliera è essenziale per facilitare il comando, il controllo e le comunicazioni. Ciò si può ottenere usando sopravvesti colorate, berretti o altro vestiario identificativo (Tabella 11.1). È soprattutto importante poter identificare l'*UCO*, il personale con ruoli ROSSI (per es.: *Infermiere Responsabile Emergenza-Urgenza*) e gli operatori del DEA/PS (perché conoscono bene l'area di ricezione). La consegna di vestiario identificativo può servire anche da registrazione dei posti ricoperti per la risposta all'incidente.

Le sopravvesti colorate sono il metodo migliore di identificazione del personale sanitario: grazie alla loro alta visibilità, perché non impediscono i movimenti e perché possono avere una tasca dove mettere la relativa scheda-azione. È possibile anche prevedere codici colore per le sopravvesti che permettano di identificare specifici gruppi. Il personale amministrativo/gestionale e altro personale non sanitario andrebbe identificato usando i normali tesserini ospedalieri.

Tabella 11.1 - Identificazione del personale

Gruppo	Esempio	Metodo d'identificazione
Responsabili chiave	Coordinatore Medico	Sopravveste gialla a scacchi bianco-verdi con scritto il ruolo
Personale clinico chiave	Medico Responsabile Cure Internistiche	Sopravveste gialla con scritto il ruolo
Personale del DEA/PS	Infermiere/medico del DEA/PS	Sopravveste arancione con scritto il ruolo
Squadre sanitarie	Chirurgo	Sopravveste verde con scritto il ruolo
Altro personale	Addetto alla Sicurezza	Tesserino identificativo ospedaliero
Volontari	Medico di famiglia	Tesserino d'incidente per volontari

È essenziale per la sicurezza generale e del personale, nonché per la tutela delle informazioni cliniche dei pazienti, che sia presente solo personale di cui si ha fiducia. È buona norma permettere l'accesso alle aree ospedaliere interessate solo a chi abbia un mezzo identificativo ufficiale oppure sia personalmente conosciuto.

SCHEDE-AZIONE

Una volta saputo dell'incidente il personale ha bisogno di sapere cosa fare e dove andare. Molti non avranno letto il piano ospedaliero e ben pochi ricorderanno a memoria i compiti affidati al loro ruolo. Ovviamente è improponibile che il personale legga il piano ad incidente in corso, per cui è necessaria una qualche forma di promemoria. Il metodo più pratico è l'utilizzo di schede-azione. Ne sono proposti vari esempi in Appendice A.

La scheda-azione permette alla persona di leggere quale sia il suo ruolo e le azioni da intraprendere per soddisfarlo.

Ogni persona che si prevede possa essere coinvolta nella risposta ospedaliera avrà bisogno di una scheda-azione, compreso il personale dei servizi di supporto ospedaliero (per esempio, il *Responsabile Scorte*). Non è sufficiente né accettabile predisporre schede-azione solo per medici e infermieri.

Idealmente, il personale dovrebbe già conoscere il contenuto della propria scheda-azione ma ciò si verifica raramente nella realtà. Schede-azione vanno quindi tenute a disposizione al Punto Raccolta del Personale (magari nella tasca della relativa sopravveste identificativa) e/o presso il normale luogo di lavoro. Chi ha probabilità di essere richiamato mentre è fuori servizio, dovrebbe averne una a casa.

Far sì che il personale conosca la scheda-azione collegata al suo ruolo è un compito difficile, specialmente per il personale con meno anzianità di lavoro nell'attuale incarico. Molti ospedali prevedono dei corsi di inserimento per il personale nuovo in una certa posizione e questo sarebbe un buon momento per parlare dei vari ruoli quando viene attivato il piano d'emergenza ospedaliero nonché del piano stesso. Una possibile ma molto parziale soluzione alternativa al problema di rendere disponibile la scheda-azione è quella di scriverne una forma abbreviata sul retro del tesserino d'identificazione.



Sommario (Dichiarare l'emergenza ospedaliera e attivare il piano)

- ➡ È necessario un solido sistema di allertamento del personale se si vuole che la risposta ad un incidente maggiore parta bene
- ➡ Chi pianifica deve assicurarsi che siano disponibili, e regolarmente aggiornate, procedure di allertamento che attivino tempestivamente le giuste persone
- ➡ All'arrivo in ospedale, è essenziale che tutto il personale abbia un luogo dove presentarsi e ricevere una scheda-azione con istruzioni dettagliate dei propri compiti durante l'incidente
- ➡ Tutte le copie del piano dovrebbero avere in prima pagina e ben evidente il seguente avviso: **"Se il piano d'emergenza ospedaliero è stato attivato e tu non lo hai mai letto prima, NON farlo adesso. Trova la tua scheda-azione e segui le istruzioni scritte."**

