

La Fase di Recupero

Argomenti trattati:

1. Introduzione
2. Risoluzione
3. Riflessione
4. Verifica

15.1 Introduzione

Bisogna iniziare a pianificare il Recupero (delle capacità ospedaliere) alla prima occasione possibile e si dovrebbe cominciare durante la Fase di Ricezione.

La fase di Recupero si compone di tre parti:

- ★ Risoluzione (dei problemi causati all'ospedale dall'incidente)
- ★ Riflessione (su quanto accaduto in termini operativi e d'impatto psicologico)
- ★ Verifica (audit)

I vari responsabili ospedalieri verranno attivati dall'*Unità di Crisi Ospedaliera* con il compito di iniziare la pianificazione per il recupero, specialmente nelle aree più sottoposte a stress dall'incidente.

La *gestione della continuità aziendale* è un processo che identifica rischi potenziali, minacce e sfide che potrebbero incidere sulla capacità che un'organizzazione ha di continuare ad operare. Questo processo dovrebbe fornire uno schema d'azione che permetta all'organizzazione di essere flessibile e responsiva di fronte a circostanze avverse e/o eccezionali. Una volta identificato un rischio è possibile elaborare piani per contrastare la minaccia - questi piani vengono chiamati "piani di continuità aziendale".

Gran parte degli ospedali cercano di raggiungere obiettivi gestionali riguardanti l'assistenza fornita in elezione e in urgenza, in particolare nel campo della chirurgia d'elezione. Con ogni probabilità, la programmazione in "elezione" risulterà sconvolta al punto che molti ricoveri pianificati dovranno essere rimandati. Questi problemi sono prevedibili e andranno gestiti appropriatamente. La cancellazione di ricoveri pianificati raramente darà luogo a proteste poiché tutti capiranno l'impatto drammatico che l'incidente ha avuto sull'ospeda-

le. Tuttavia, questo atteggiamento cambierà ben presto se l'ospedale tralascerà di mettersi in contatto per riprogrammare il ricovero precedentemente previsto e poi annullato. Subito dopo l'incidente quindi, va fatta una stima del tempo necessario al recupero delle normali capacità dell'ospedale e su questa base vanno pianificate le azioni per riportare l'ospedale alla normalità. Le azioni necessarie vanno decise di concerto fra i responsabili medici, infermieristici e amministrativo/gestionali.

15.2 Risoluzione

Il piano per risolvere i problemi causati all'ospedale dall'emergenza complessa che lo ha colpito varierà in base al tipo e durata dell'incidente, impatto ricevuto.

La squadra con il compito di attuare il piano di risoluzione dovrà occuparsi delle aree d'interesse qui di seguito con elencate sotto a ognuna le istanze da affrontare.

SICUREZZA DEI PAZIENTI E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

- ★ L'assistenza e cure delle vittime rimanenti e piani per il ritorno alla normale funzionalità dei reparti d'accoglienza e per il rientro a casa di pazienti non del luogo.
- ★ La formazione e composizione di una squadra che pianifichi e gestisca l'alto numero di dimissioni con necessità di trasporto anche assistito e con possibile dipendenza da altre agenzie.
- ★ Dove accomodare i nuovi pazienti, specialmente quelli che in normali circostanze sarebbero stati ricoverati.
- ★ Il possibile impatto dell'incidente su pazienti non provenienti da esso.
- ★ L'elaborazione di un'agenda e assegnazione di priorità la riprogrammazione dei casi rimandati.
- ★ L'identificazione di cosa serve per gestire l'attuale carico di lavoro e la previsione delle esigenze nei giorni a venire.
- ★ Decisione di quali priorità assegnare agli interventi chirurgici per le vittime dell'incidente, i pazienti in elezione e i casi urgenti o d'emergenza.

FINANZA E OPERATIVITÀ

- ★ Previsione dell'impatto sui parametri di misura dell'operatività standard e valutazione del bisogno di capacità aggiuntiva (medica, chirurgica, ecc.)
- ★ Stima dell'impatto finanziario sull'organizzazione.
- ★ Riesame di eventuali contratti influenzati dai ricoveri di pazienti fuori-regione o provenienti dall'estero.

RISORSE UMANE

- ★ Supportare le aree cliniche nell'adattare i turni di infermieri, medici e amministrativi per assicurare un riposo adeguato a chi è stato richiamato in servizio per rispondere

all'incidente, assicurando nel contempo livelli adeguati di personale nelle aree in cui perdura intensa attività.

- ★ Coordinamento con l'*Unità di Crisi Ospedaliera* e l'ufficio deputato alle comunicazioni aziendali per assicurarsi che a tutto il personale arrivino messaggi di riconoscimento e apprezzamento.

INFRASTRUTTURE E RIFORNIMENTI

- ★ Reintegro delle scorte consumate e rifornimento di equipaggiamento/monouso per sostenere l'aumentata attività di assistenza.
- ★ Il supporto di dipartimenti quali la farmacia e la centrale di sterilizzazione in modo che possano soddisfare le aumentate richieste.
- ★ La sostenibilità di catering e lavanderia.
- ★ La pulizia delle aree contaminate.
- ★ La comunicazione agli operatori riguardo qualsiasi problema emerso nell'infrastruttura esterna (per esempio: nel trasporto pubblico, chiusura di scuole, problemi ambientali).

15.3 Riflessione

Dopo un incidente maggiore, vi sarà l'esigenza di organizzare riunioni con il personale durante le quali rivedere gli aspetti operativi salienti della risposta messa in atto (*debriefing*). Altra esigenza sarà quella di fornire sostegno psicologico a pazienti e famigliari. Tutto ciò interesserà un ampio spettro di agenzie. Infine, è necessario sottoporre a valutazione la qualità dell'assistenza fornita e il funzionamento del piano d'emergenza stesso.

DEBRIEFING DEL PERSONALE

Il debriefing del personale coinvolto nella risposta è un'attività fondamentale. Vanno trattati sia aspetti specificamente operativi (come e se il piano abbia funzionato, l'assistenza data ai pazienti), sia aspetti psicologici.

Prima di lasciare l'ospedale, tutto il personale deve ricevere questo ritorno informativo dal proprio responsabile gerarchico. Ciò può avvenire singolarmente o in gruppi e in modo tale da affrontare immediatamente argomenti relativi all'attività di risposta attuata. Lo scopo è quello di evidenziare aspetti che possono essere modificati subito o da trattare più a fondo successivamente.

Nella settimana successiva all'incidente, vanno organizzati altri incontri informali in piccoli gruppi, preferibilmente condotti da un consulente con formazione psichiatrica o psicologica. Tali incontri, oltre a essere luogo per la discussione di quanto accaduto e fatto durante l'incidente, permetteranno di evidenziare eventuali persone con necessità di sostegno psicologico post-traumatico.

È importante non obbligare tutti ad una consulenza psicologica formale. Ciò viene da molti sentito come un'intrusione nella propria vita privata. Dopo un incidente maggiore, molto supporto psicologico viene dato dai colleghi sul lavoro o in occasione di riunioni informali: probabilmente, questa è la forma migliore di aiuto psicologico. Nonostante ciò, alcuni avranno comunque bisogno di assistenza psicologica formale e potrebbero presentarsi spontaneamente, se la presenza e disponibilità di un servizio di supporto psicologico è ben pubblicizzata. Al contrario, altri non si renderanno nemmeno conto di aver bisogno di aiuto e, a questo proposito, un'attenta azione di controllo è richiesta da parte di tutti i responsabili ad ogni livello.

È sbagliato pensare che le persone colpite psicologicamente siano solo i più giovani o quelli con meno esperienza. Molto pochi avranno esperienza dello stress imposto da un incidente maggiore e anche individui in posizioni di responsabilità potrebbero reagire negativamente in questo senso. Tutti, in particolare chi aveva un ruolo di responsabilità, potrebbero ritenere che rendere pubblica una propria sofferenza psicologica porti con sé una qualche sorta di stigmatizzazione e, spesso e tristemente, questo è proprio il caso. È per questo motivo che l'offerta di supporto psicologico deve essere sempre fatta in forma confidenziale.

15.3 Verifica (audit)

Ogni attivazione di un piano ospedaliero d'emergenza è un'opportunità per verificare e migliorare per il futuro la risposta messa in atto. Va effettuato un rapporto operativo completo sugli eventi relativi all'incidente e sulla capacità dimostrata dall'ospedale nel far fronte alle necessità. Nessuna risposta sarà mai perfetta, dato che è impossibile pianificare e prevedere tutto preventivamente.

Entro un mese dall'avvenuto incidente va illustrato al personale il risultato della valutazione fatta riguardo l'assistenza data ai pazienti. Ciò servirà ad evidenziare eventuali deficienze riscontrate e permetterà al personale di valutare i risultati del proprio operato.

Un esame completo dell'attività posta in essere tratterà gli aspetti relativi a:

- ★ L'efficacia della struttura di comando e controllo
- ★ L'emergere di rischi non precedentemente considerati
- ★ L'efficienza delle reti di comunicazione e quali metodi sono stati usati
- ★ Problemi di equipaggiamento e rifornimento compresi la disponibilità di materiale monouso e farmaci
- ★ L'esito dell'assistenza e cure data e come i pazienti hanno vissuto il loro percorso nell'ospedale
- ★ Il lavoro multi-agenzia
- ★ Se il piano è servito allo scopo, evidenziando punti di forza e di debolezza

L'attività di verifica deve coinvolgere chiunque abbia contribuito alla risposta ospedaliera e non deve concentrarsi solo sull'assistenza clinica. Il coordinamento con le altre agenzie interessate (per es.: il servizio d'emergenza extra-ospedaliero) è importante per lo scambio di informazioni e di punti utili al miglioramento. Deve essere ben chiaro ed esplicito che la

verifica “non dà giudizi, né attribuisce colpe” e l’approccio dovrebbe essere quanto più possibile indipendente e a mente aperta. Tradizionalmente, gli individui e le organizzazioni sono riluttanti ad ammettere eventuali errori ma è improbabile che questo tipo di atteggiamento possa condurre a miglioramenti nell’attività di assistenza. D’altra parte, va senz’altro tenuto conto che l’attenzione della stampa sarà attirata più dall’ammissione di un’errore che dal grande beneficio per future potenziali vittime prodotto da una verifica effettuata con mentalità aperta e obiettiva.

I punti di debolezza riscontrati indirizzeranno a possibili modifiche del piano e a programmare attività di addestramento mirato da effettuare *prima* di una successiva nuova esercitazione.

Data la rarità degli incidenti maggiori, la precoce disseminazione delle lezioni apprese costituisce un beneficio a livello nazionale. Le indicazioni tratte vanno però mantenute generiche in quanto non è raccomandabile modificare tutti i piani per far fronte alle peculiarità dell’ultimo incidente: è fortemente improbabile che il prossimo sia identico. Va mantenuto sempre l’approccio “multi-rischio”.



Sommario (La Fase di Recupero)

- ➔ Un incidente maggiore sconvolgerà in modo significativo la quotidianità di un ospedale.
- ➔ Dopo le fasi iniziali, i responsabili devono valutare la probabile entità dello sconvolgimento e pianificare la gestione del periodo di risoluzione.
- ➔ È vitale ridiscutere l’incidente in sé per trarre insegnamenti e per assicurarsi che il personale possa personalmente riflettere sugli eventi.
- ➔ Parte del personale e dei pazienti richiederà supporto psicologico, che dovrà essere disponibile.
- ➔ Entro un mese dall’avvenuto incidente, andrebbe condotta una verifica formale per identificare eventuali problemi e disseminare le lezioni apprese ad un pubblico più ampio.

