

# Pianificare per un'emergenza complessa ospedaliera

## Argomenti trattati:

1. Pianificare
2. Il piano d'emergenza ospedaliero

### 4.1 Pianificare

Gli incidenti maggiori sono rari e la risposta del Servizio Sanitario non può basarsi sulla precedente esperienza del proprio personale a simili eventi. Pianificare è pertanto di primaria importanza per assicurare che le capacità e le risorse disponibili siano utilizzate al meglio.

#### PRINCIPI GENERALI

Durante la stesura di un piano vi è la forte tentazione a pianificare per ogni persona coinvolta e per qualsiasi eventualità. Prima ancora di iniziare invece, è importante definire gli obiettivi generali e gli scopi del piano che ci si accinge a preparare. In pratica, questi sono molto semplici. Un buon piano deve assicurare che le persone giuste arrivino al posto giusto nel giusto momento e che, una volta arrivate, siano in grado di svolgere il lavoro richiesto.

Un piano per incidente maggiore (IM) dovrebbe guidare individui e organizzazioni secondo principi generali. Entrare troppo nel dettaglio dei singoli ruoli non è pratico e spesso è inutile. Per esempio, istruzioni dettagliate riguardanti prestazioni specialistiche verranno ignorate da chi già possiede le capacità adeguate e invece nemmeno capite da altri. Pertanto, una parte importante del processo di pianificazione è la selezione del personale appropriato. Il personale con compiti particolari e specifici per la risposta a un IM avrà bisogno di ulteriore addestramento prima dell'attivazione del piano (gli aspetti relativi all'addestramento sono trattati nel Capitolo 6).

Il piano per IM deve trattare tutti gli aspetti della risposta. Deve partire dalle comunicazioni iniziali e terminare con il *debriefing* finale del personale. Idealmente, il piano dovrebbe ri-

flettere le diverse fasi della risposta all'IM. Il personale deve poter recepire facilmente i contenuti del piano anche sotto pressione. Questi due principi (comprensività e comprensibilità) sono in qualche modo incompatibili: un piano che comprenda ogni singolo particolare non è facilmente assimilabile in tempi brevi, mentre un piano succinto non comprenderà tutti gli aspetti necessari per una corretta risposta. Questa apparente dicotomia può essere superata fornendo a *tutto* il personale una panoramica della risposta prevista dal piano, in modo che conoscano la propria collocazione all'interno dell'organizzazione, dando nel contempo compiti individuali specifici (ad es., mediante l'utilizzo di schedazione).

### OBIETTIVI SPECIFICI

I principi generali della pianificazione sono molto semplici. Questo non significa però che il piano sarà semplice. Per raggiungere l'obiettivo finale - permettere al personale di compiere le corrette azioni - è necessario rendere operative strutture piuttosto complesse.

La struttura di un piano per IM (e la conseguente risposta) può essere così delineata:

- ★ Comando e controllo
- ★ Comunicazioni
- ★ Selezione del personale chiave
- ★ Assegnazione dei compiti al personale chiave
- ★ Definizione delle squadre di trattamento
- ★ Selezione delle aree chiave
- ★ Infrastrutture

Guide per la pianificazione sono disponibili da varie fonti. Per esempio, il Dipartimento della Salute del Regno Unito ha prodotto una serie di linee guida relative all'assistenza extra- e intra-ospedaliera come ausilio per il pianificatore. Queste linee guida sono generiche e non trattano i ruoli specifici compresi nella risposta ospedaliera. Il corso HMIMMS e questo manuale forniscono ulteriori indicazioni su come integrare nella pratica i principi della pianificazione.

## 4.2 Il piano d'emergenza ospedaliero

### COMANDO E CONTROLLO

Il personale ha in genere pochissime precedenti esperienze di incidente maggiore e quindi ha bisogno di istruzioni per poter lavorare bene. A tal fine, è importante avere una struttura di comando e controllo per l'incidente. La risposta ospedaliera nel suo complesso è coordinata dall'Unità di Crisi Ospedaliera (UCO). Diretta dal Coordinatore Medico, l'UCO esercita il controllo su tutte le attività mediche, infermieristiche e amministrative dell'ospedale.

La struttura di comando si basa sulle gerarchie amministrativo/gestionale, medica e infermieristica descritte nei Capitoli 8, 9 e 10.

## COMUNICAZIONI

Cattive comunicazioni sono la più comune causa di fallimento della risposta a un'emergenza complessa, non solo di interesse sanitario. L'ospedale deve essere dotato di un robusto e collaudato sistema per la ricezione dell'allarme e l'attivazione delle procedure di risposta. Questo è l'argomento del Capitolo 11.

Durante l'incidente stesso può essere difficile poter comunicare tra i vari dipartimenti, con conseguente perdita di traccia di individui e pazienti all'interno del sistema. Tutti i piani per incidente maggiore devono pertanto avere un sistema prestabilito di documentazione dei pazienti che permetta di fronteggiare il problema.

## SELEZIONE DEL PERSONALE CHIAVE

In una situazione ideale, la risposta pianificata porterebbe immediatamente in ospedale il personale più esperto disponibile. Purtroppo questa è una situazione poco probabile, in particolare di notte e nei giorni festivi. Il piano dovrebbe pertanto tener conto di questa realtà e assegnare le persone ai ruoli chiave in modo generico. È essenziale che i ruoli previsti nella risposta a un incidente maggiore siano collegati a personale presente o reperibile, piuttosto che a nominativi specifici.

## COMPITI DEL PERSONALE CHIAVE

Pochi individui sono così interessati - o forse così pazzi - da leggere e ricordare a memoria tutto un piano di emergenza. Serve quindi un qualche tipo di promemoria. Ciò può realizzarsi sotto forma di schede-azione che devono essere disponibili per tutto il personale potenzialmente coinvolto nella risposta all'incidente. Le schede-azione devono descrivere il ruolo del singolo individuo, la sua posizione nella catena gerarchica e le informazioni basilari per poter compiere ciò che il ruolo prevede.

Come descritto nel Capitolo 7, durante le fasi iniziali può essere necessario che personale meno esperto assuma ruoli di comando. Questi ruoli dovranno essere mantenuti fino all'arrivo in ospedale di personale più esperto.

## DEFINIZIONE DELLE SQUADRE DI TRATTAMENTO

Per un'ottimale gestione delle vittime il personale medico e infermieristico dovrà riunirsi in squadre. L'assegnazione alle squadre andrebbe decisa da un operatore esperto che assumerà il ruolo di **Coordinatore Squadre**. Informazioni supplementari sulla costituzione della squadra saranno riportate nelle schede-azione degli individui interessati. Devono essere disponibili schede-azione per tutte le squadre con ruoli specifici.

## INDIVIDUAZIONE DELLE AREE CHIAVE

Un IM richiederà di modificare l'ambiente ospedaliero. Alcune aree possono dover essere estese per riuscire ad accogliere un numero insolito di vittime. Frequentemente, il Dipartimento di Emergenza/Pronto Soccorso sceglierà di utilizzare un'area a esso adiacente per i pazienti lievi mentre, per assistere i pazienti più gravi o critici potrebbe dover utilizzare anche aree di ricovero o altri spazi. Le aree molto richieste e con notevole afflusso anche in

condizioni normali, come le terapie intensive e il Pronto Soccorso, dovrebbero pianificare ben in anticipo come riuscire ad incrementare la loro ricettività per far fronte a un massiccio afflusso di pazienti (Tabella 4.1).

Tabella 4.1 - Individuazione delle aree chiave

Area	Operatori addetti	Caratteristiche
Area/Punto Raccolta del Personale	Coordinatore squadre	Vicina al DEA/PS. Di facile accesso dall'esterno dell'ospedale. Telefono d'emergenza (*)
Area di Dimissione/Ricongiungimento con i famigliari	Infermieri esperti Volontari accreditati	Distinta dalla sala stampa e per i rapporti con il pubblico. In zona non facilmente accessibile per evitare i mezzi d'informazione. Telefono d'emergenza (*)
Area per le salme	Operatori dell'anatomia patologica e forense	Area ampia. Vicina al DEA/PS. Non accessibile al pubblico o alla stampa.
Area dell'Unità di Crisi	UCO Personale amministrativo	Vicino al DEA o al suo interno. Dotata di buoni sistemi di comunicazione telefonica e digitale.
Area/Punto arrivo volontari	Coordinatore volontariato	Vicina all'ingresso dell'ospedale. Telefono d'emergenza (*)
Punto informazioni	Responsabile accettazioni	Vicina all'area di dimissione/riunione. Telefono d'emergenza (*)
Area stampa	Addetto stampa	Spazio adeguato per rilasciare comunicati e conferenze stampa.
Area donazione sangue	Squadra di laboratorio	Concordare l'ubicazione anche al di fuori dell'ospedale con le organizzazioni di Donatori di Sangue (AVIS, FIDAS, CRI ecc.)
Area famigliari	Responsabile e operatori Servizi Sociali	Disponibilità di beni di conforto.

(\*) Telefono d'emergenza: sistema di comunicazione dedicato, attivato in base al piano.

I reparti ospedalieri da utilizzare durante un IM dovrebbero essere predefiniti, in modo che il personale possa prendere confidenza con i propri ruoli e responsabilità.

Altre aree possono essere interessate solo per la durata delle operazioni legate all'incidente stesso. Queste andrebbero identificate nel piano d'emergenza ospedaliero insieme a uno specifico sistema di attivazione e di assegnazione del personale.

## INFRASTRUTTURE

La risposta ospedaliera fallirà in mancanza di adeguati servizi di supporto all'assistenza dei pazienti e al lavoro del personale. Una parte importante del processo di pianificazione è verificare quali servizi siano necessari per dare questo supporto durante la risposta all'incidente e valutarne l'effettiva adeguatezza ad un simile scenario. Esempi di aree dove po-

trebbe risultare necessario prevedere variazioni nelle infrastrutture ospedaliere sono elencati in Tabella 4.2.

Tabella 4.2 - Aree dove potrebbe essere necessario prevedere variazioni nelle infrastrutture	
Servizio	Esempio
Distribuzione vivande	Aumento della richiesta di distribuzione pasti
Lavanderia	Aumento della richiesta in aree diverse dal solito
Magazzino materiale sanitario	Rifornimento del DEA/PS quando sono terminati i presidi monouso
Magazzino materiale logistico	Richiesta di segnaletica di sicurezza
Magazzino materiale tecnologico	Richiesta di ulteriori sistemi di ventilazione portatili
Asilo	Assistenza ai bambini dei dipendenti richiamati in servizio



### **Sommario** (Pianificare per un'emergenza complessa ospedaliera)

- ➔ La pianificazione è necessaria se si vuole che un piano per incidente maggiore funzioni al meglio.
- ➔ Le informazioni contenute in questo manuale dovrebbero aiutare gli addetti alla pianificazione a elaborare un piano per emergenza complessa intra-ospedaliera comprensibile ma soprattutto pratico.

