

GLI OSPEDALI: UNA GUIDA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Ing. Romeo PANZONE
Comando Vigili del Fuoco di Pescara

Le strutture ospedaliere hanno rappresentato da sempre dei sistemi complessi per la gestione amministrativa e sanitaria in primo luogo ma anche, in parallelo, per gli aspetti legati alla sicurezza.

Oltre agli aspetti legati alle misure preventive e protettive in atto nelle strutture sanitarie, assume grande rilevanza una corretta gestione per ridurre ulteriormente quella parte di rischio non coperto dalle misure precedentemente indicate. Come è nota la gestione viene esercitata con una particolare attenzione verso una serie di fattori tra i quali troviamo anche la formazione del personale.

Proprio per l'aspetto formativo già dal 1996 iniziò un'intensa collaborazione tra la AUSL di Pescara ed il locale Comando Vigili del Fuoco che, attraverso un programma stabilito, ha consentito la formazione di un gran numero di addetti all'emergenza nelle strutture dipendenti da quella AUSL. Lo schema in basso fornisce indicativamente le risorse umane gestite dall'Azienda in rapporto alle varie Dipendenze.

Azienda USL di Pescara		
Consistenza strutture – risorse umane		
	Posti letto P.O./RSA	n° dipendenti
Pescara	800	2430 (n°6 DSB e n°1 Pres.)
Popoli	174	480 (compreso n°1 DSB)
Penne	120	460 (n°2 DSB e n°1 Presidio)
RSA Tocco	40	80
RSA Riab S.Valentino	24	40
RSA Città S.A.	40	70
totale	1198	3560

L'attività formativa può essere riassunta dalle seguenti iniziative che vengono elencate in maniera molto sintetica:

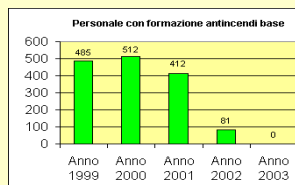
- ☐ Costituzione ufficio prevenzione e protezione per la sicurezza interna (1996) con n°5 Tecnici oltre personale infermieristico e medico;
- ☐ I° corso di formazione per addetti antincendio (60 unità) nel 1997;
- ☐ N° 1 corso avanzato di prevenzione incendi per Tecnici dell'Ufficio Prev. e Prot.;
- ☐ Corsi di formazione D.M. 10.03.98 (vedi seguito);
- ☐ n°1 corso per addetti antincendi elisuperfici (2002) istituzione nel 2003
- ☐ n°3 prove di evacuazione negli ospedali di Pescara, Popoli e Penne concordate e partecipate dai Vigili del Fuoco;
- ☐ Varie simulazioni localizzate in singoli reparti.

Nella pagina successiva sono mostrati graficamente e con tabelle i risultati raggiunti negli anni per la formazione del personale. Di grande interesse è il grafico che sintetizza il numero di addetti in rapporto ai posti letto della struttura sanitaria cui si riferisce: alcune discrepanze sono da attribuire a pensionamenti ed a movimenti interni del personale che non sempre si riesce a sostituire in tempi brevi.

AUSL Pescara

Personale formato con corso rischio basso (4 ore)

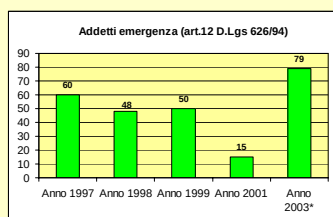
	Personale formato
Anno 1999	485
Anno 2000	512
Anno 2001	412
Anno 2002	81
Anno 2003	in corso di progr.
TOTALE	1490



AUSL Pescara

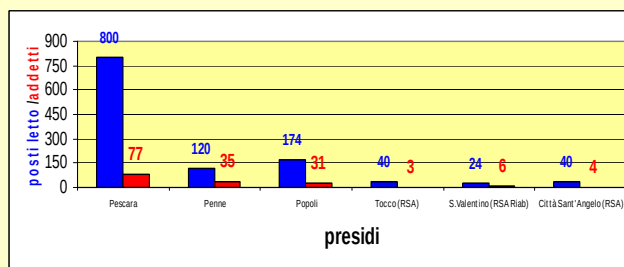
Personale formato con corso rischio elevato (16 ore)

	Addetti emergenza (art.12 D.Lgs 626/94) - 16 ore oltre esami
Anno 1997	60
Anno 1998	48
Anno 1999	50
Anno 2001	15
Anno 2003*	79 *(in corso esami)
totale	252



AUSL Pescara

Addetti art. 12 D.Lgs 626/posti letto



I risultati ottenuti sono stati soddisfacenti in particolare su n°2 incendi di modesta entità ma che hanno interessato reparti di degenza e terapia si è avuta l'estinzione del focolaio e controllo della situazione in attesa VVF con evacuazione parziale dei degenti in compartimenti vicini e sicuri.

Proprio l'esperienza nel campo della formazione all'interno di strutture sanitarie mi ha portato a coordinare il gruppo di lavoro incaricato dall'Ispettore Generale Capo dei Vigili del Fuoco di elaborare un documento sulle **"Linee guida per la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie"** e che di seguito viene esposto.

Viene proposto uno schema di pianificazione che suggerisce le predisposizioni organizzative da attuare per far sì che le prime azioni e comportamenti contrastino efficacemente gli scenari incidentali prevedibili.

Il documento oltre a delineare le varie fasi della stesura di un piano di emergenza con alcuni spunti originali fornisce indicazioni circa gli strumenti di cui dotarsi per una revisione critica del piano e per mantenere sempre alta l'attenzione degli operatori sulla problematica della sicurezza: questi ultimi aspetti, si ritiene, rappresentano veri e propri punti vulnerabili dell'intero sistema che possono determinare il fallimento della pianificazione.

L'impianto del documento si compone delle fasi di: **piano preliminare, piano operativo e piano di verifica.**

Nel **piano preliminare** vengono delineate le predisposizioni organizzative del piano stesso ovvero la definizione dei compiti del personale, gli apprestamenti in termini di cartellonistica di cui dotare la struttura sanitaria e le azioni conseguenti da mettere in atto in relazione alle emergenze prevedibili oltreché a suggerimenti per una corretta chiamata di soccorso, delle modalità di evacuazione e della collaborazione con i Vigili del Fuoco.

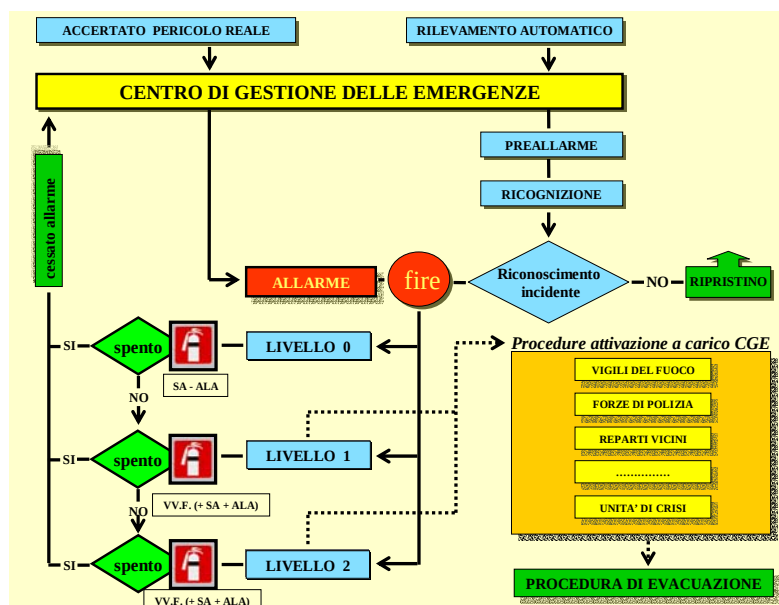
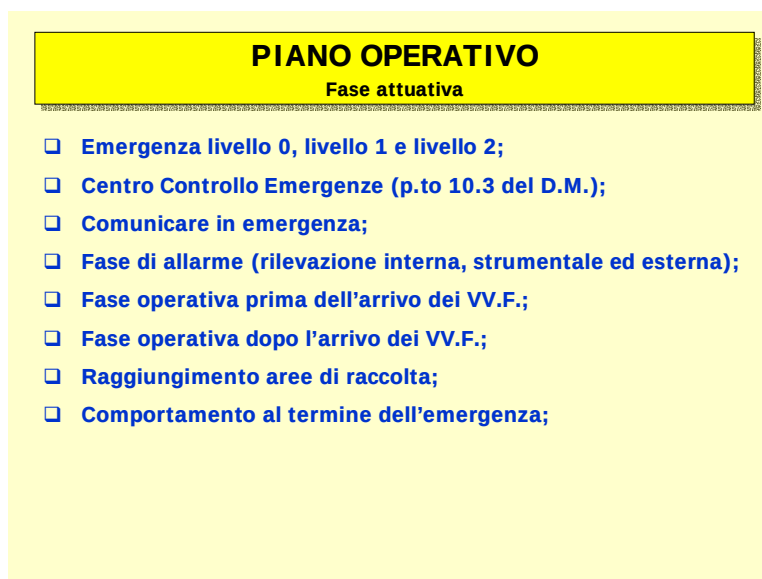
Di particolare innovazione per questa fase sono i suggerimenti per una più adeguata pubblicità del piano: 1) predisposizione di volantini in cui vengono esposte in maniera sintetica i comportamenti da assumere in occasione di incidenti, spiegato il significato dei simboli della cartellonistica di sicurezza ed evidenziata in una planimetria la posizione dei riferimenti esterni ed interni più importanti in caso di emergenza; 2) distribuzione a tutti gli operatori di un tascabile in cui riportare il piano semplificato per una migliore consultazione e ripasso delle azioni da compiere.

In questa sezione del documento vengono definiti anche i compiti di figure singolari quali il Direttore Generale ed i Dirigenti medici dei reparti oltre al restante personale. Viene inoltre suggerita l'istituzione di una squadra fissa di emergenza (prevista da 200 posti letto in su ed aumentata in numero di unità in ragione dei posti letto). Nella tabella che segue sono riportati i vari punti toccati in questo capitolo.

PIANO PRELIMINARE	
Predisposizioni organizzative	
☐	Dati generali;
☐	Obiettivi e priorità d'intervento;
☐	Predisposizione cartellonistica ed avvisi per il pubblico;
☐	Pubblicità del piano;
☐	Emergenze prevedibili ed azioni conseguenti;
☐	Chiamata di soccorso;
☐	Procedure di evacuazione;
☐	Collaborazione con i VVF;
☐	Compiti del personale

Il **piano operativo** suggerisce inizialmente una classificazione degli incidenti possibili in modo da correlarli al flusso degli allarmi e delle procedure da attuare per poi entrare nel dettaglio delle varie fasi dell'emergenza vera e propria: dall'allarme alle fasi antecedenti e successive all'arrivo dei Vigili del Fuoco e termine dell'emergenza. A questi suggerimenti si aggiunge l'indicazione e la funzione operativa del Centro di Gestione delle Emergenze.

Nello schema riportato nel seguito sono rappresentati i vari punti trattati nonché uno schema di flusso delle azioni da effettuare in occasione di un incidente. E' stato volutamente proposto uno schema per quanto possibile semplice e di facile attuazione.



In ultimo le linee guida trattano il **piano di verifica** che fornisce indicazioni per tenere alto il livello di attenzione sulla problematica emergenza: simulazioni, periodicità dell'aggiornamento della formazione, verifica delle procedure e revisione del piano sono gli argomenti trattati in questa sezione.

Oltre ad alcuni suggerimenti sulle modalità di effettuazione delle simulazioni, vengono fornite indicazioni circa la specifica formazione per il personale e gli strumenti per una sua verifica.

A quanto sopra si aggiunge il capitolo dedicato all'esposizione di possibili soluzioni per una effettiva valutazione del piano di emergenza.

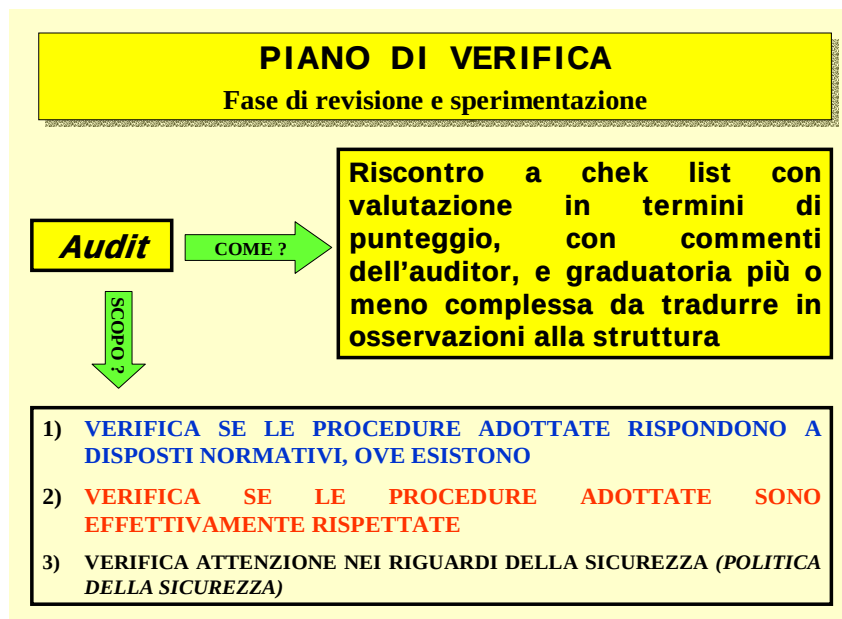
Quest'ultimo aspetto viene affrontato come autotest eseguito dalla struttura stessa (**revue**)

al fine di verificare il rispetto dei parametri essenziali della pianificazione ovvero contenimento e controllo dell'incidente, adozione di misure per la protezione delle persone e comunicazione delle informazioni agli operatori interni ed enti deputati al soccorso. A ciò viene aggiunto una verifica (**audit**) da parte di una struttura terza (per esempio l'Assessorato alla sanità regionale) che tende a verificare se le procedure adottate rispondono a precisi disposti normativi, ove esistono, se sono effettivamente rispettate ed infine se la direzione della struttura è attenta nei riguardi della sicurezza. Nel seguito sono indicati i punti toccati in questa sezione.



Negli schemi sottoriportati vengono mostrati schematicamente le fasi di revue e audit sopraesposti.





Le linee si concludono con la parte relativa all'aggiornamento ed agli allegati di rito.

Con opportuni adattamenti le linee guida possono essere utilizzate anche per altre tipologie di strutture sanitarie diverse dagli ospedali.

I suggerimenti contenuti nel documento tendono a diffondere in particolare la cultura della sicurezza tra le varie figure che prestano la propria opera all'interno degli ospedali in modo da consolidare quella cultura della sicurezza predicata dal D.Lgs 626/94.-