PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 10 - numero 1925 di lunedì 21 aprile 2008

Gestione delle emergenze: assistenza alle persone coinvolte ma illese

Un articolo di Keleana De Marzi relativo ai piani di intervento nelle emergenze sottolinea la necessità di occuparsi delle persone coinvolte, pur senza danni fisici, e dei parenti delle vittime. L'esercitazione PEMAF e l'accoglienza dei famigliari.

Pubblicità

"PdE", rivista di psicologia applicata all'emergenza, alla sicurezza e all'ambiente, nel suo undicesimo numero si occupa del tema delle emergenze sotto diversi punti di vista.

In precedenti numeri di PuntoSicuro abbiamo pubblicato, un articolo che voleva fornire specifici indicatori per selezionare nel modo più idoneo il personale che si occupa delle emergenze. Ora la nostra attenzione si sposta dal personale ai piani PEMAF ospedalieri e alle necessarie attenzioni per i parenti delle vittime di un'emergenza e per le stesse persone coinvolte nell'evento senza aver subito danni fisici.

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----

Riproponiamo dunque l'articolo della psicologa Keleana De Marzi, "L'ESERCITAZIONE "P.E.M.A.F. 07: INSEGNAMENTI PER IL FUTURO" che presenta le principali forme organizzative che possono essere attivate a favore di queste persone.

"Possono svilupparsi degli eventi di maxi-emergenza per i quali un ospedale si trova costretto ad accogliere un numero elevato di feriti, tale da mettere in difficoltà la normale gestione del lavoro delle urgenze quotidiane.

Le linee guida sul sistema di emergenza sanitaria (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 114, 11.05.1996) evidenziano l'importanza del collegamento di tutte le strutture, sanitarie e non, incaricate alla gestione delle emergenze e di una rapida ed efficace risposta degli ospedali coinvolti.
Ogni ospedale è quindi tenuto ad avere un piano di emergenza interno (il P.E.M.A.F. - Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti) che, dato l'intervento primario di tutta una catena di soccorsi sanitari, tenga conto anche dei piani comunali e provinciali affinché la Centrale Operativa 118, alla quale è affidato il coordinamento dei soccorsi territoriali, possa individuare ed attivare nel minor tempo possibile la struttura ospedaliera più adatta per l'emergenza.
Tale preferenza sarà attuata valutando il tipo di evento, il numero di infortunati stimati e le principali patologie, la localizzazione e la vastità del territorio interessato, l'efficienza delle infrastrutture.

In caso di emergenza, quindi, lo stato di allarme viene comunicato dal 118, dalla Prefettura e da pubblici ufficiali alla Direzione Sanitaria dell'ospedale prescelto la quale coordina il Piano di Emergenza avvalendosi dell'Unità di Crisi, un organo collegiale costituito da vari rappresentanti delle unita operative che interviene sia in fase di

preparazione del piano sia nella fase operativa dello stesso.

A seconda delle due fasi le funzioni principali dell'Unità di Crisi sono :

- identificazione della capacita di ricezione dell'ospedale;
- identificazione e predisposizione di un'area di accettazione degli infortunati;
- identificazione e mobilitazione del personale predisposto per il triage di accettazione e dei reparti;
- preparazione di una scorta di materiale da utilizzare;
- identificazione e predisposizione delle vie di accesso;
- preparazione della modulistica (una cartella clinica che seguirà il percorso del paziente dal momento dell'ingresso);
- effettuazione del triage da parte del personale medico che suddivide i pazienti in base al livello di gravità;
- predisposizione di un ufficio informazioni per parenti delle vittime e i mezzi di informazione e gestione dei rapporti con l'esterno (con Prefettura e autorità della Protezione Civile i contatti sono mantenuti dalla Direzione Sanitaria);
- comunicazioni con il personale e i vari reparti, con le varie autorità di coordinamento dell'Unità di Crisi e con le unita e i mezzi di soccorso presenti nel luogo dell'evento.

Un'altra funzione importante, svolta in fase preparatoria, è l'addestramento del personale sia illustrando le procedure e i ruoli attivati dal Piano di Emergenza sia procedendo all'attuazione di esercitazioni di maxi-emergenze volte a valutare la validità del Piano di Emergenza predisposto dall'ospedale.

Proprio per l'importanza data alla continua formazione del personale e alla verifica della capacita di risposta dell'Organizzazione Ospedaliera di fronte ad incidenti rilevanti, l'Ospedale Civile di Venezia "S.S. Giovanni e Paolo" ha effettuato il 20 ottobre 2007 un'esercitazione che prevedeva l'integrazione delle forze di volontariato ausiliarie della pubblica amministrazione presenti nel territorio a supporto dell'Organizzazione Sanitaria in caso di incidente rilevante con attivazione del P.E.M.A.F.
Tale esercitazione ha avuto carattere formativo-propedeutico alla "ASCLEPIO '08" che si svolgerà ad aprile 2008 con l'intervento di soccorritori in mare.

L'evento simulato è stato l'afflusso di persone infortunate a seguito di un incidente tra due vaporetti in laguna e dei relativi parenti delle vittime che venivano a richiedere informazioni sul proprio familiare.

L'esperienza condotta dalle S.S.E.P. (Squadra di Soccorso per l'Emergenza Psicologica) della C.R.I., che si sono occupate, all'interno del C.I.P.A allestito dall'Ospedale, sia delle persone rimaste illese dall'incidente sia dei loro familiari, ha evidenziato alcuni aspetti importanti riguardanti la presenza e l'attenzione da prestare.

Il personale sanitario dell'Ospedale, oberato dalle mansioni atte ad intervenire sulle persone rimaste ferite, non ha spesso il tempo, ne forse la preparazione, per occuparsi di questa vasta popolazione, pure coinvolta nell'evento, i cui comportamenti sono altresì capaci di creare comunque situazioni problematiche all'interno della struttura.

Accoglienza dei familiari
La prima osservazione riguarda la necessita per ogni ospedale di avere a disposizione un luogo sufficientemente spazioso ed ospitale dove poter accogliere i parenti e gli amici degli eventuali infortunati. Si tratta di persone, spesso cariche di vissuti emotivi forti, che pretendono di essere informate sulle condizioni del proprio caro nel più breve tempo possibile, con la conseguenza di innescare un clima di agitazione.

Non è semplice stare a contatto con persone che soffrono, che possono avere reazioni anche molto diverse tra loro, quali pianto, urla, rabbia e aggressività (anche nei confronti del personale che in quel momento a loro sembra stia ostacolando il ricongiungimento con il proprio caro, rimandando spesso un sentimento di sfiducia e rimprovero per il lavoro che si sta facendo e che non sembra mai abbastanza), risa, continua agitazione motoria o apatia e apparente indifferenza alla situazione.

Di fronte a tutte queste situazioni, del tutto compatibili con l'evento in corso, l'atteggiamento di chi ha il compito di occuparsi di queste persone, è di accogliere la sofferenza sottostante rimandando la normalità delle proprie emozioni.

Certo, non un compito facile per il personale, soprattutto se non sufficientemente addestrato anche alla gestione degli aspetti più emotivi che si possono trovare sia nelle persone con cui si viene in contatto sia con i propri vissuti emotivi che tale contatto attiva".

Si conclude qui la prima parte dell'articolo. Nella seconda parte, che pubblicheremo a breve, l'articolo affronterà il tema dell'accoglienza degli illesi, dei call center, della scheda di ricongiungimento e della formazione necessaria.

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it