PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 14 - numero 2827 di venerdì 30 marzo 2012

Linee di indirizzo per i piani d'emergenza nelle strutture sanitarie

La Regione Lombardia ha redatto nuove linee di indirizzo per un miglioramento della gestione di eventi straordinari nel comparto sanitario. I criteri del piano generale d'emergenza, i rischi che portano a situazioni emergenziali e le maxi emergenze.

Milano, 30 Mar ? Non è la prima volta che la Regione Lombardia si occupa della **tutela della salute e sicurezza nelle strutture sanitarie**, ad esempio l'aveva già fatto indicando i requisiti minimi per l' applicazione di un Sistema di Gestione in questi ambienti lavorativi.
Qualche giorno fa la Direzione Regionale Sanità della Regione Lombardia è tornata ad occuparsi di questi temi approvando con **Decreto n. 2174 del 15 marzo 2012**, le "**Linee d'indirizzo per la redazione del piano d'emergenza nelle strutture sanitarie**" redatte dal laboratorio di approfondimento "Ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione nel comparto sanità" con riferimento al "Piano regionale 2011-2013 per la promozione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro".

Nel documento si sottolinea che in relazione al **comparto Sanità in Regione Lombardia** (e alla molteplicità di strutture sanitarie, pubbliche e private, presenti) si è convenuto di redigere nuove linee di indirizzo per un **miglioramento della gestione di eventi straordinari**, le "emergenze", con riguardo all'evoluzione normativa, alla crescente sensibilità circa le tematiche riguardanti la sicurezza delle strutture e alle recenti verifiche condotte.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD003] ?#>

L'**analisi puntuale di alcuni piani** ha infatti evidenziato che:
- l'emergenza è "stata intesa per lo più esclusivamente quale ' emergenza incendio';
- prevale più l'esigenza di 'assolvimento di un compito istituzionalmente previsto', piuttosto che la volontà di definire uno strumento organizzativo e operativo per la gestione di eventi critici;
- il contenuto prettamente tecnico impedisce una facile comprensione a tutti gli utilizzatori".

Dunque il documento nasce con l'intento "di fornire **indicazioni di carattere generale**, ulteriori rispetto al mero adempimento normativa, per la redazione o la revisione dei Piani di Emergenza già in essere" e di "realizzare una **piattaforma documentale** sulla cui base le organizzazioni sanitarie possano misurarsi e crescere, nella volontà comune di aumentare sia il grado di consapevolezza di tutti i soggetti coinvolti, che quello di sicurezza delle strutture".
In questo senso nel documento si fa riferimento all'importanza di assumere **format comuni** nella stesura del **Piano Generale d'Emergenza** (PGE): è infatti innegabile "che l'utilizzo di uno standard, di un format comune possa agevolare e semplificare 'il linguaggio' e la comunicazione tra gli 'operatori del settore' (operatori sanitari, imprese in appalto ...)".

Riassumendo lo **scopo delle presenti linee** è:
- "contenere e ridurre i livelli di incertezza nell'elaborazione e stesura del PGE;
- fornire un criterio omogeneo e condiviso nel metodo di gestione delle emergenze, oltre che nella stesura del relativo PGE;
- garantire un approccio alla tematica dell'emergenza che non consideri in via esclusiva il Rischio Incendio, bensì tutti i rischi che, per la peculiarità delle attività svolte e per la compresenza di soggetti diversi, ma egualmente esposti (lavoratori, utenti, degenti), possono generare eventi straordinari e negativi all'interno delle strutture;

- favorire l'elaborazione di un documento flessibile ovvero fruibile in maniera dinamica da tutti i soggetti interessati e coinvolti";
- "favorire la stesura di piani che superino il mero adempimento normativo, ma tesi a perseguire l'adozione di buone pratiche;
- promuovere l'adozione di azioni di coordinamento tra le strutture sanitarie e gli enti di soccorso esterni".

Nel documento sono indicati poi i **criteri per l'elaborazione del piano di gestione dell'emergenza**.

Infatti l'elaborazione di ogni procedura e/o fase di intervento deve avvenire nel rispetto dei "seguenti criteri:
-**precisione**: definire in modo dettagliato e particolareggiato compiti, ruoli, responsabilità e sequenza delle azioni da intraprendere;
-**flessibilità**: adattabilità, di ogni procedura, a situazioni diverse da quelle progettate e dagli scenari previsti (gli eventi possono essere legati e collegati a fattori esterni, quali ad esempio rischi naturali);
-**chiarezza e concisione**: le procedure devono essere concise e comprensibili a tutte le persone deputate e non alla loro applicazione;
-**concreta definizione degli strumenti**: le procedure devono riferirsi alle effettive potenzialità di intervento di ciascuna struttura/reparto sia per quanto concerne i sistemi di protezione attiva e/o passiva che per quanto riguarda la presenza di operatori;
-**revisione ed aggiornamento**: il piano deve periodicamente essere oggetto di riesame al fine di valutarne l'efficienza, particolarmente nel caso nella struttura si siano determinate situazioni di emergenze, anche al fine prevedere possibili azioni di miglioramento".

Questa invece è una **classificazione dei rischi che possono condurre a condizioni emergenziali**:
- "**rischio incendio**: l'attività ospedaliera (ai sensi del D.M. 10.03.98 all. IX) nella sua globalità è da considerarsi ad elevato/importante rischio d'incendio e per dimensionare adeguatamente gli interventi da attuare é indispensabile classificare gli eventi in funzione": della loro gravità e della loro tipologia di evoluzione;
- "**rischio tecnologico**: deriva da tutte le installazioni e gli impianti presenti quali impianti elettrici, reti idriche e di distribuzione gas tecnici e/o medicali, ascensori, installazioni radiologiche, ecc;
-**rischio naturale**: comprende fenomeni naturali quali alluvioni, terremoti, esondazioni, etc; è necessario avere informazioni sulla ricorrenza ed intensità (case history) di questi fenomeni naturali e verificare periodicamente lo stato delle strutture;
-**rischio chimico**: è legato alla possibilità di rilascio accidentale o doloso di sostanze chimiche pericolose all'interno della struttura o nell'ambiente circostante; può dar luogo a esalazioni, esplosioni, incendi, contaminazioni etc.";
-**rischio biologico**: è legato alla possibilità di contaminazione accidentale o dolosa di agenti biologici pericolosi all'interno della struttura o nell'ambiente circostante;
-**rischio sociale**: dipende soprattutto dal clima sociale nel quale è inserita l'attività. Si tratta principalmente di un rischio connesso ad attentati, sabotaggi, tumulti, atti vandalici, etc.".

Per facilitare la strutturazione del PGE, alle linee guida è allegata una **tabella esplicativa delle tipologie di rischio e delle modalità comportamentali** conseguenti, tabella che permette di individuare diversi scenari d'emergenza, e i relativi sviluppi, sia per gravità che per tipologia d'evoluzione, nonché le misure d'intervento da porre in atto per contenere, fronteggiare l'evento.

Dopo aver indicato un breve modello guida del PGE, il documento propone una **check di controllo** nella quale si affrontano diversi temi, con particolare riferimento alla descrizione dell'azienda/struttura, ai contenuti del Piano di Emergenza, alle misure di prevenzione, alla formazione, alla gestione dell'emergenza e alla gestione post emergenza.

Rimandando il lettore alla lettura di quanto indicato riguardo ai provvedimenti che la struttura sanitaria deve assumere in materia di **Primo Soccorso** e di assistenza medica di emergenza, concludiamo questa breve presentazione soffermandoci sulle **maxi emergenze**.
Parliamo di quegli eventi catastrofici che possono generare un "iperafflusso" alle strutture ospedaliere, ad esempio a causa di un grave evento localizzato, di una catastrofe naturale, oppure di un'emergenza di carattere epidemico.
In questo caso "l'emergenza origina dalla necessità di fornire una **risposta sanitaria superiore allo standard**. Attraverso l'elaborazione di un piano di maxi emergenza, la struttura sanitaria definisce le misure organizzative, tecniche e sanitarie da adottare nell'eventualità di dover affrontare una situazione di ulteriore criticità. La mancata definizione di misure atte a fronteggiare la maxi emergenza, può portare al 'collasso' le aree più esposte (es. 'aree critiche') delle strutture sanitarie".

Dunque il PGE delle strutture ospedaliere dovrà comporsi o essere integrato con un **Piano di Maxi Emergenza** che:
- "stabilisca i criteri di intervento e descriva quali debbano essere i comportamenti da adottarsi in una situazione che generi o possa generare un iperafflusso di persone;

- definisca il sistema organizzativo di intervento affinché si possa sviluppare in misura proporzionale all'entità dell'evento;
- indichi il sistema più appropriato con cui procedere all'attivazione delle figure coinvolte;
- specifichi le modalità di gestione dell'evento affinché lo stesso possa prevedere una sinergia ed un appropriato coordinamento con gli altri enti di soccorso;
- indichi le misure organizzative previste al fine di mitigare gli effetti che inevitabilmente si generano a seguito dell'attivazione di uno stato di maxi emergenza".

Regione Lombardia ? Direzione Generale Sanità - Decreto n. 2174 del 15 marzo 2012 - Approvazione delle Linee d'indirizzo per la redazione del piano d'emergenza nelle strutture sanitarie.

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it