



**ACCREDITATION**  
CANADA

# Preparazione alle Emergenze e Disastri

Per le Visite di Accreditamento che Iniziano Dopo:  
01 luglio 2019

Versione 4



**ACCREDITATION**  
CANADA

**© Il presente documento è protetto da copyright**

Copyright © 2020, HSO e/o i suoi concessionari di licenze. Tutti i diritti riservati.

Tutti gli utilizzi, riproduzioni e modalità di sfruttamento del presente documento sono soggetti alle condizioni e modalità indicate nel sito <https://healthstandards.org/standards/terms/org-it-jan-2018/>. Tutti gli altri utilizzi sono proibiti. Se l'utente non accetta le presenti condizioni e modalità (in parte o per intero), non potrà in nessun modo né per alcuno scopo usare, riprodurre o altrimenti sfruttare il presente documento.

Contattare HSO all'indirizzo [publications@healthstandards.org](mailto:publications@healthstandards.org) per ulteriori informazioni.

Sito web: [www.healthstandards.org](http://www.healthstandards.org) Telefono: 00.1.613.738.3800

# Preparazione alle Emergenze e Disastri

L'emergenza, pur comportando un pericolo per la vita tale da richiedere l'attivazione immediata dei soccorsi, è tuttavia un evento i cui effetti sono di entità limitata. Il Disastro è invece un evento di portata decisamente maggiore, in grado di sopraffare intere comunità. La Strategia internazionale delle Nazioni Unite per la riduzione dei disastri definisce l'evento di un disastro come "un grave sconvolgimento del normale funzionamento di una comunità o di un'intera collettività tale da comportare ingenti perdite umane, materiali, economiche o ambientali in grado di annientare le capacità proprie di reazione della comunità o della collettività colpita dall'evento tramite il solo ricorso alle risorse interne eventualmente residue".

Per emergenze e disastri si intendono diverse tipologie di situazioni di pericolo che potrebbero verificarsi dentro o fuori l'organizzazione. Comprendono, a titolo di esempio, gli incendi, le calamità naturali (es. alluvioni, terremoti), gli incidenti industriali (es. deragliamento ferroviario), gli sversamenti di sostanze chimiche, esposizioni a sorgenti radioattive, le minacce di violenza alle persone, gli atti terroristici e le emergenze di salute pubblica come le epidemie e le pandemie. Le organizzazioni sanitarie svolgono un ruolo cruciale nella preparazione alle emergenze e disastri. Di conseguenza, anche quando l'emergenza o il disastro ha luogo fuori dalla singola organizzazione, l'organizzazione sanitaria deve comunque essere pronta ad attivare la propria risposta a seguito del verificarsi di tali eventi.

I processi per la predisposizione, per l'attivazione della risposta a emergenze e disastri e i processi per il successivo ripristino delle condizioni di normalità sono simili sia che si tratti di un'emergenza o di un disastro. La terminologia internazionale sull'argomento si serve di molti termini simili tra loro per definire lo stesso processo, come ad esempio pianificazione della risposta a fronte di una maxi-emergenza, preparazione alla gestione delle emergenze e piani di emergenza. Si tratta di uno standard che utilizza la terminologia "preparazione per emergenze e disastri" e adotta la seguente definizione tratta dalla Strategia internazionale delle Nazioni Unite per la riduzione dei disastri:

"L'organizzazione e la gestione delle risorse e delle responsabilità necessarie a far fronte a tutti gli aspetti di un'emergenza, nello specifico la preparazione, l'attivazione della risposta e il successivo ritorno alla normalità".

Questo standard è studiato per le organizzazioni sanitarie che erogano assistenza ospedaliera per acuti, affinché possano operare in modo coordinato ed esaustivo in caso di emergenza o di calamità. Un approccio a tutto tondo alla preparazione per emergenze e disastri prevede la mitigazione dei rischi correlati alle diverse tipologie, l'appropriatezza della preparazione e dell'attivazione della risposta e il successivo ripristino delle condizioni di normalità. La comunicazione è una componente critica di tutti questi processi in quanto è il collante fondamentale e il supporto imprescindibile in tutte le fasi della preparazione per emergenze e disastri.

Lo Standard per la preparazione delle emergenze e disastri si compone delle seguenti sottosezioni:

- Investire sulla preparazione per emergenze e disastri
- Disporre delle persone giuste
- Pianificare la risposta a emergenze e disastri
- Attivare la risposta a emergenze e disastri
- Ripristinare le condizioni di normalità a seguito di un'emergenza o di un disastro
- Determinare un impatto positivo sugli esiti

## Legenda:

### Dimensioni della Qualità:

**Centralità della Popolazione**

Lavorare con la comunità per anticipare e soddisfare i bisogni

**Accessibilità**

Garantire i servizi con puntualità ed equità

**Sicurezza**

Garantire la sicurezza delle persone

**Ambiente di Lavoro**

Sostenere il benessere sul luogo di lavoro

**Centralità del Paziente**

Mettere al primo posto il paziente e i suoi familiari

**Continuità dell'Assistenza**

Erogare servizi tra loro coordinati e continuativi

**Efficienza**

Mettere in atto il miglior uso delle risorse

**Appropriatezza**

Fare la cosa giusta per ottenere i risultati migliori

### Tipologie di Criteri:

**Alta Priorità**

I criteri ad alta priorità sono criteri correlati a sicurezza, etica, gestione del rischio e miglioramento della qualità. Sono identificati negli standard.

**Pratiche Organizzative Obbligatorie**

Le Pratiche Organizzative Obbligatorie (POO) sono pratiche essenziali di cui l'organizzazione deve dotarsi per incrementare la sicurezza del paziente e per ridurre al minimo i rischi.

### Metodo di valutazione

**In sede**

Per criterio contrassegnato con "In sede", si intende che i criteri saranno valutati in sede da un valutatore terza parte.

**Attestazione**

Per criterio contrassegnato con "Attestazione", si intende che i servizi sanitari forniti devono attestare la loro conformità ai criteri. Ciò sarà sottoposto a revisione da parte del soggetto per l'accREDITAMENTO ai servizi sanitari.

## Livelli



### **Oro**

riguarda le strutture e i processi basilari che si ricollegano ai rudimenti essenziali del miglioramento della qualità e della sicurezza.



### **Platino**

consolida gli elementi di qualità e di sicurezza e pone l'accento sugli elementi chiave della centralità del paziente nel processo assistenziale, creando uniformità nell'erogazione dei servizi attraverso processi standardizzati e tramite il coinvolgimento dei pazienti e del personale nei processi decisionali.



### **Diamante**

punta al raggiungimento della qualità tramite il monitoraggio degli esiti, l'utilizzo delle evidenze e delle migliori pratiche per il miglioramento dei servizi e il benchmarking con organizzazioni simili allo scopo di indirizzare i miglioramenti a livello di sistema.

## INVESTIRE SULLA PREPARAZIONE ALLE EMERGENZE E DISASTRI

### 1.0 I responsabili dell'organizzazione investono sulle attività di preparazione alle emergenze e disastri.



1.1 L'organizzazione applica politiche e procedure in materia di preparazione alle emergenze e disastri.



1.2 Le politiche e le procedure dell'organizzazione per la preparazione alle emergenze e disastri sono redatte in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigenti in materia.



1.3 L'organizzazione rivede e aggiorna periodicamente le politiche e procedure in materia di preparazione alle emergenze e disastri.



1.4 L'organizzazione include le attività che vertono sulla preparazione alle emergenze e disastri nel proprio bilancio operativo annuo.



## 2.0 L'organizzazione collabora con la comunità locale allo scopo gestire la preparazione alle emergenze e disastri.

2.1 L'organizzazione dispone di un processo atto a garantire priorità assoluta e risposta immediata ad avvisi ed allerte di potenziali emergenze ed eventi calamitosi, così come emanati dalle aziende unità sanitarie locali e dagli enti preposti alla tutela della sicurezza pubblica.

### Linea Guida

Avvisi e allerte informano l'organizzazione del pericolo potenziale di calamità naturali, incidenti industriali, epidemie e pandemie.



2.2 L'organizzazione collabora con i partner esterni e con la comunità locale allo scopo di elaborare piani, politiche e procedure di integrazione delle rispettive risposte a emergenze e disastri.

### Linea Guida

Per partner esterni si intendono, a titolo di esempio: altre organizzazioni sanitarie, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria di riferimento, fornitori e appaltatori, organizzazioni locali, enti preposti alla tutela della sicurezza pubblica, imprese di pubblici servizi, rappresentanti dei comuni e di altri enti governativi.




**2.3**

L'organizzazione identifica il proprio ruolo e partecipa alla pianificazione e alle esercitazioni per le emergenze e i disastri a livello locale, regionale e nazionale.

#### **Linea Guida**

I piani e le esercitazioni regionali, locali e multaziendali recepiscono la legislazione locale in materia di gestione delle emergenze; prevedono una fase preparatoria, le valutazioni dei rischi, la definizione delle catene di comando per i soccorsi sanitari e per i soccorsi tecnici di intervento sul luogo dell'incidente; l'effettuazione del primo triage e la stabilizzazione primaria sul luogo dell'evento; la formazione degli operatori e la loro assegnazione ai diversi posti di controllo e di comando centrali regionali, secondo necessità; gli equipaggiamenti essenziali; l'addestramento del personale; la pianificazione della logistica; la gestione dello stress da incidenti critici; l'aggiornamento sulle comunicazioni tra enti.


**2.4**

L'organizzazione ha formalizzato politiche di solidarietà e convenzioni di mutuo soccorso con le organizzazioni e i servizi limitrofi, nelle quali sono descritte le modalità di condivisione delle risorse, delle infrastrutture e delle prestazioni da erogarsi durante un'emergenza o un disastro.

#### **Linea Guida**

Le politiche di solidarietà e le convenzioni di mutuo soccorso facilitano il dispiegamento di una risposta immediata, coordinata e articolata su tutto il territorio locale in caso di evento catastrofico. Politiche e convenzioni descrivono le comunicazioni interne ed esterne e le catene di comando; le modalità di attivazione e di risposta alle richieste di soccorso in base alle diverse tipologie di incidenti; le modalità di mobilitazione, ricezione e utilizzo delle risorse; il ripristino delle condizioni di normalità; la mitigazione del rischio al fine di ridurre le necessità future di mutuo soccorso; gli obblighi e le responsabilità, gli eventuali corrispettivi dovuti per la reciprocità e la mutua assistenza.

## DISPORRE DELLE PERSONE GIUSTE



### 3.0 L'organizzazione ha istituito un comitato multidisciplinare per la pianificazione delle attività correlate ad emergenze e disastri.

3.1 L'organizzazione ha istituito un comitato multidisciplinare per il coordinamento delle attività utili alla preparazione per emergenze e disastri.

#### Linea Guida

Il comitato di pianificazione della preparazione alle emergenze e disastri è composto da rappresentanti del personale medico (nello specifico, medici afferenti al dipartimento di emergenza e alle discipline chirurgiche), del servizio infermieristico, dei servizi trasversali (es. laboratorio, radiologia, vigilanza, ingegneria clinica/ufficio tecnico) e dei servizi amministrativi (es. comunicazioni, relazioni pubbliche, archivio cartelle cliniche).

Per attività di predisposizione a emergenze e disastri si intendono, a titolo di esempio: l'identificazione di possibili emergenze e disastri, la mitigazione dei rischi, l'elaborazione del piano di emergenza e maxi-emergenza, l'addestramento del personale e la partecipazione a esercitazioni e simulazioni.



3.2 Il comitato deputato alla preparazione alle emergenze e disastri è presieduto da un professionista che abbia completato un corso di addestramento apposito.



3.3 Il comitato deputato alla preparazione alle emergenze e disastri ha definito chiaramente i ruoli, le responsabilità e i rapporti gerarchici.

#### 4.0 **L'organizzazione ha istituito un team multidisciplinare deputato alla gestione della risposta rapida a emergenze e disastri.**



4.1 L'organizzazione ha individuato un team multidisciplinare di risposta rapida alle emergenze, i cui ruoli, responsabilità e rapporti gerarchici sono ben definiti.

##### **Linea Guida**

Il team di risposta rapida alle emergenze è composto da medici, infermieri, addetti alla vigilanza e personale addetto alla gestione delle comunicazioni.



4.2 Il team di risposta rapida alle emergenze è periodicamente addestrato in merito.

##### **Linea Guida**

L'addestramento riguarda il primo soccorso avanzato (manovre salvavita essenziali atte ad aumentare le possibilità di sopravvivenza di pazienti critici e a prevenire ulteriori lesioni), il triage da campo (suddivisione dei pazienti in classi di gravità in base alle lesioni riportate e alle priorità di trattamento), l'adozione di standard di assistenza opportunamente modificati (condizioni per l'attivazione degli standard di assistenza modificati, modalità di comunicazione dell'attivazione alle squadre sanitarie di soccorso e modalità di applicazione degli standard di assistenza modificati sul luogo dell'evento).



4.3 L'organizzazione ha individuato un piano di dispiegamento del team di risposta rapida alle emergenze.

##### **Linea Guida**

Il piano di dispiegamento descrive le politiche e le procedure sulle modalità di attivazione dei soccorritori, il punto di ritrovo e le modalità di comunicazione con il sistema di gestione delle emergenze e con l'organizzazione.



4.4 L'organizzazione collabora con i vigili del fuoco, le forze di polizia, i servizi di urgenza ed emergenza medica e con le altre organizzazioni deputate a garantire i primi soccorsi allo scopo di coordinare le attività e di predisporre una risposta rapida su tutto il territorio in caso di emergenze e disastri.

**Linea Guida**

Le attività da coordinare comprendono la pianificazione del dispiegamento di forze, risorse e soccorsi, l'addestramento, le esercitazioni e le simulazioni.



**5.0 L'organizzazione addestra e forma il personale sulla preparazione alle emergenze e disastri.**

5.1 L'organizzazione conserva tutte le registrazioni aggiornate relative alla formazione e all'addestramento del personale sulla preparazione alle emergenze e disastri.



5.2 L'organizzazione conserva tutte le registrazioni aggiornate relative alla formazione e all'addestramento del personale sulla preparazione alle emergenze e disastri.



5.3 L'organizzazione dispone di un manuale aggiornato per la gestione delle emergenze.

**Linea Guida**

Il manuale di gestione delle emergenze include i risultati della valutazione delle possibili emergenze e disastri, delle vulnerabilità e delle capacità; il piano di gestione delle emergenze; le politiche e le procedure di risposta rapida e di ripristino della normalità; i moduli di addestramento; i risultati di esercitazioni, simulazioni ed eventi reali.

Le organizzazioni con due o più presidi utilizzano lo stesso manuale di gestione delle emergenze o manuali molto simili tra loro.



5.4

L'organizzazione condivide il manuale di gestione delle emergenze con tutto il personale, i professionisti sanitari e i referenti responsabili.

## PIANIFICARE LA RISPOSTA A EMERGENZE E DISASTRI



**6.0 L'organizzazione identifica, valuta e mitiga i rischi di emergenze e disastri.**

6.1 L'organizzazione effettua una valutazione globale dei rischi.

### Linea Guida

Una valutazione globale dei rischi è volta a identificare tutte le possibili emergenze e disastri che potrebbero inficiare la capacità dell'organizzazione di erogare prestazioni e servizi, la probabilità del verificarsi di tali eventi catastrofici e le conseguenze di tali eventi qualora dovessero verificarsi.


**6.2**

La valutazione dei rischi condotta dall'organizzazione comprende un'analisi delle possibili emergenze e disastri, delle vulnerabilità dell'organizzazione e della sua capacità di far fronte a tali eventi catastrofici qualora dovessero verificarsi.

### **Linea Guida**

Per emergenze e disastri si intendono diverse tipologie di situazioni di pericolo che potrebbero verificarsi dentro o fuori l'organizzazione. Comprendono, a titolo di esempio, gli incendi, le calamità naturali (es. alluvioni, terremoti), gli incidenti industriali (es. deragliamento ferroviario con trasporti di merci pericolose), gli spandimenti di sostanze chimiche, esposizioni a sorgenti radioattive, le minacce di violenza alle persone, gli atti terroristici e le emergenze di salute pubblica come le epidemie e le pandemie.

Le vulnerabilità sono tutte quelle condizioni che aumentano la suscettibilità dell'organizzazione all'impatto di tali eventi qualora dovessero verificarsi. Le condizioni possono essere di tipo fisico, sociale, economico o ambientale. Le vulnerabilità possono sussistere a vari livelli all'interno dell'organizzazione: nelle sue infrastrutture fisiche, nelle catene di distribuzione, negli impianti fissi, nella dotazione di personale, nel sistema di vigilanza, nelle attività di addestramento, nei sistemi di comunicazione, ecc. La vulnerabilità complessiva di un'organizzazione determina, in parte, i probabili effetti di un'emergenza o di un disastro. Riducendo il proprio livello di vulnerabilità, l'organizzazione può attutire l'impatto di un evento catastrofico.

Per capacità dell'organizzazione si intende la combinazione di tutte le forze e le risorse a sua disposizione che possono ridurre l'impatto di un'emergenza o di un disastro. Si intendono quindi, a titolo di esempio, le varie risorse materiali, istituzionali, sociali o economiche, la dotazione di operatori qualificati o anche le capacità gestionali e di leadership. Ai fini della determinazione delle proprie capacità, l'organizzazione tiene conto della disponibilità di farmaci, presidi medico-chirurgici, apparecchiature, dispositivi di protezione individuale, attrezzature per la decontaminazione, acqua, combustibile, cibo, letti, teleria e mezzi di trasporto.



6.3

La valutazione dei rischi condotta dall'organizzazione comprende il reperimento delle informazioni dai partner esterni in merito alle potenziali emergenze o disastri, alle vulnerabilità e alle capacità del territorio di riferimento.

#### Linea Guida

Un disastro può letteralmente mettere in ginocchio numerose organizzazioni e intere comunità locali. Prendendo in considerazione il modo più ampio le vulnerabilità e le capacità dell'intero territorio di riferimento, l'organizzazione sarà meglio preparata a rispondere ai disastri.

Tra i fattori che determinano la vulnerabilità della comunità locale ai disastri figurano le condizioni socioeconomiche della popolazione, le reti di supporto sociale, il contesto socioculturale e le pratiche di salute personali.

Le capacità all'interno della comunità locale includono la presenza di volontari addestrati, il sistema di trasporti locali, le strutture ricettive, i servizi di emergenza, altri servizi sanitari, i mezzi di comunicazione di massa, i servizi di pubblica utilità, le attività produttive, di commercio e i servizi professionali, i servizi di ristorazione e i servizi sociali.



6.4

L'organizzazione categorizza le potenziali emergenze e disastri in ordine di priorità in base alla loro frequenza e gravità.

#### Linea Guida

Le possibili emergenze e disastri sono categorizzate in ordine di priorità in modo tale che l'organizzazione possa organizzare le proprie attività preparatorie a partire dal tipo di evento più importante tra quelli individuati.



6.5

L'organizzazione riesamina annualmente la valutazione dei rischi e la aggiorna secondo necessità.

#### Linea Guida

Le possibili emergenze e disastri, le vulnerabilità e le capacità di risposta possono modificarsi nel tempo.





6.6 L'organizzazione elabora e attua una strategia di mitigazione dei rischi.

**Linea Guida**

Una strategia di mitigazione dei rischi è necessaria al fine di rafforzare la preparazione dell'organizzazione per emergenze e disastri. Prevede l'identificazione di attività di mitigazione dei rischi atte a ridurre la probabilità del verificarsi di un evento catastrofico e il suo impatto potenziale (es. interventi di riqualificazione della sicurezza strutturale degli edifici, creazione di sistemi di back-up per le operazioni critiche, dotazione di riserve sufficienti di scorte essenziali).



**7.0 L'organizzazione si prepara per emergenze e disastri.**

7.1 L'organizzazione è dotata di un piano di gestione delle emergenze.



7.2 L'organizzazione è dotata di politiche e procedure per l'attivazione del piano di emergenza e per la dichiarazione di cessata emergenza.

**Linea Guida**

Il piano identifica le situazioni per la sua attivazione e disattivazione (cessata emergenza), i soggetti autorizzati in merito, le modalità con cui l'organizzazione comunicherà al personale, ai professionisti sanitari e ai referenti responsabili in merito.



7.3 Il piano descrive le modalità con cui l'organizzazione si prepara a ricevere le vittime, a identificarle e a effettuare il triage.



7.4 Il piano identifica aree separate per l'accoglienza e per il trattamento delle vittime.

#### **Linea Guida**

L'area di accettazione/ricezione si trova nelle immediate vicinanze delle aree di erogazione delle prestazioni sanitarie ed è servita da un gruppo elettrogeno o equipaggiata di generatore portatile di corrente.

Le aree di trattamento sono designate per lo smistamento di vittime in condizioni di emergenza, gravi, ambulatoriali, con prognosi certamente infausta a breve termine e già decedute.



7.5 Il piano comprende le politiche e le procedure volte a mantenere operative le attività critiche dell'organizzazione per almeno 96 ore.

#### **Linea Guida**

Per attività critiche si intendono, a titolo di esempio: comunicazioni, risorse, vigilanza e sicurezza, organico, impianti fissi e assistenza sanitaria.

Mantenere operative le attività critiche per 96 ore dà un tempo sufficiente per mobilitare le risorse sul territorio e per cominciare a fare affluire gli aiuti. Le procedure possono prevedere, a titolo di esempio: prosecuzione a oltranza o ampliamento delle prestazioni fornite; contingentamento o rifornimento di risorse; limitazione delle prestazioni; reperimento di risorse aggiuntive dall'esterno, anche extraterritoriali; chiusura dell'organizzazione a pazienti nuovi (elettivi); evacuazione.



7.6 Il piano descrive le modalità con cui l'organizzazione aumenterà la vigilanza, gestirà i visitatori e controllerà gli spostamenti di persone e veicoli.

#### **Linea Guida**

Le persone, soprattutto i clienti, sono particolarmente vulnerabili durante un'emergenza o un disastro. L'organizzazione è pronta a tutelare la sicurezza e l'incolumità di clienti, familiari, visitatori, operatori e professionisti sanitari.



7.7 Il piano comprende le politiche e le procedure per il trasferimento e l'evacuazione dei residenti.

#### **Linea Guida**

Le procedure identificano: le sedi satelliti e i percorsi prestabiliti; i requisiti per il trasporto; i protocolli di dimissione; il trasferimento dei residenti in condizioni di sicurezza; le disposizioni per il trasferimento delle cartelle cliniche; gli accordi con le altre organizzazioni sanitarie per la presa in carico dei residenti. Le procedure sono attivate in base ad un ordine prestabilito di priorità dei clienti e di precettazione degli operatori e dei professionisti sanitari referenti che li hanno in carico.


**7.8**

Il piano descrive i meccanismi volti a incoraggiare operatori e professionisti sanitari a presentarsi sul lavoro e a supportarli durante i turni di lavoro.

### **Linea Guida**

Operatori e professionisti sanitari potrebbero essere riluttanti all'idea di presentarsi al lavoro durante un'emergenza o un disastro a causa delle paure e delle preoccupazioni per se stessi e per i loro familiari. E' quindi necessario garantire il massimo supporto a operatori e professionisti sanitari dal momento che ci si aspetta che rimangano sul luogo di lavoro per lunghe ore durante un'emergenza o un- disastro.

I meccanismi volti a incoraggiare operatori e professionisti sanitari a presentarsi al lavoro e a supportarli durante i lunghi turni di lavoro possono prevedere: la fornitura di cibo e farmaci essenziali; permessi retribuiti; un alloggio per i familiari; incentivi economici; sostegno o assistenza per i familiari a carico dell'operatore o del professionista sanitario, ad esempio per badare ai figli, agli anziani e agli animali domestici.



7.9

Il piano definisce le modalità con cui l'organizzazione intende soddisfare in tempi rapidi l'aumento di richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

### Linea Guida

A fronte di un improvviso ed elevato afflusso di vittime di un incidente di massa, l'organizzazione deve essere pronta a potenziare la sua capacità di ricezione tramite il reperimento di risorse, strutture fisiche, servizi di supporto e personale aggiuntivi.

Le risorse necessarie a potenziare la capacità di ricezione comprendono cibo, letti, mezzi di trasporto, biancheria e teleria, combustibile, dispositivi di protezione individuale, attrezzature per la decontaminazione, apparecchiature medicali, farmaci, presidi medico-chirurgici e altri materiali non sanitari.

La capacità fisica di ricezione è incrementata dimettendo subito i clienti ambulatoriali e trasferendo i residenti degenti presso altre strutture sanitarie. Il che prevede la dotazione di protocolli di dimissione precoce, la cancellazione degli interventi chirurgici in elezione, la conversione dei letti utilizzati per l'esecuzione di procedure in regime diurno o ambulatoriale in letti di degenza ordinaria, la creazione di aree di trattamento alternative, ad esempio nei corridoi, nelle sale riunione o nella sala mensa. Per capacità fisica si intende anche l'allestimento di ospedali da campo: sono quindi individuati siti ospedalieri alternativi per gestire la situazione estrema in cui l'organizzazione non riesca fisicamente a far fronte al massiccio afflusso di feriti oppure sia essa stessa distrutta dall'evento catastrofico. Scuole, centri di accoglienza o luoghi di culto possono essere utilizzati come ospedali da campo temporanei.

La capacità aggiuntiva in termini di servizi di supporto prevede il coinvolgimento dei servizi di anatomia patologica, di isolamento e quarantena e la camera mortuaria.

La capacità in termini di organico è incrementata tramite la definizione dei ruoli e delle responsabilità per la gestione dell'emergenza, la formazione preventiva di operatori e professionisti sanitari in merito ai ruoli e alle responsabilità

loro assegnate per l'emergenza, l'assegnazione di operatori e professionisti sanitari alle funzioni essenziali durante un'emergenza e l'identificazione dei rapporti gerarchici durante un'emergenza. E' possibile potenziare ulteriormente la capacità di un organico reclutando come volontari altri professionisti sanitari certificati esterni all'organizzazione per il tempo necessario a gestire l'emergenza. In tal caso, l'organizzazione dispone di politiche e procedure che identificano chi è responsabile dell'assegnazione dei "privilegi" (mansioni) per l'emergenza a questi operatori volontari, prevedono la verifica delle abilitazioni di questi professionisti, descrivono come si potranno riconoscere i professionisti sanitari volontari dal personale strutturato e prevedono i meccanismi di supervisione delle prestazioni erogate dai professionisti sanitari volontari.



- 7.10 Il piano comprende politiche e procedure per l'utilizzo di standard di assistenza modificati durante un evento catastrofico con elevato numero di vittime.

#### **Linea Guida**

Gli standard di assistenza modificati sono utilizzati come ultima ratio durante un evento catastrofico con elevato numero di vittime allo scopo di sfruttare al massimo le limitate risorse disponibili indirizzandole verso il salvataggio del maggior numero di vite possibile.

La ratio alla base delle scelte di allocazione delle risorse mediche e sanitarie durante un evento catastrofico con elevato numero di vittime è legittimata da un punto di vista etico e clinico. Il processo decisionale che sottintende a tali decisioni è trasparente ed è giudicato equo dalla collettività.

Il piano descrive chi è autorizzato ad attivare gli standard di assistenza modificati, in quali condizioni possono essere impiegati e quando devono essere sospesi per tornare agli standard di assistenza abituali.



7.11 L'organizzazione collauda periodicamente il piano tramite esercitazioni e simulazioni.

### **Linea Guida**

Le prove periodiche comprendono esercitazioni su piccola e larga scala. Almeno una tipologia di emergenza oppure almeno un elemento del piano sono testati su base trimestrale, mentre le esercitazioni di evacuazione annuali sono condotte in modo da coprire tutti i turni.

I leader dell'organizzazione incoraggiano quanti più operatori e professionisti sanitari possibile a partecipare alle prove di simulazione dei piani di risposta alle maxiemergenze e ne monitorizzano e documentano la partecipazione.

La risposta dell'organizzazione a una vera emergenza e a una vera calamità è considerata essa stessa un test del piano di gestione delle emergenze.

## ATTIVARE LA RISPOSTA A EMERGENZE E DISASTRI



### 8.0 L'organizzazione si attiva in tempi rapidi al verificarsi di un'emergenza o di un disastro.

8.1 L'organizzazione è dotata di un processo atto a monitorare i sistemi di allertamento locali, regionali o nazionali e i bollettini che trasmettono informazioni su emergenze e disastri.

#### Linea Guida

Lo stato di preallerta consente all'organizzazione di prepararsi e di rispondere agli eventi con tempestività.



8.2 L'organizzazione ha predisposto un sistema di allertamento per informare gli operatori e i professionisti sanitari dell'attivazione del piano di gestione delle emergenze.



8.3 L'organizzazione forma e addestra gli operatori e i professionisti sanitari sul sistema di allertamento.

#### Linea Guida

Operatori e professionisti sanitari sono formati e addestrati sui codici di allarme standardizzati, sui rispettivi ruoli e responsabilità e sui loro obblighi di mobilitazione rapida a seguito dell'attivazione del piano di gestione delle emergenze.



8.4 L'organizzazione collauda periodicamente il proprio sistema di allertamento.





8.5 Il sistema di allertamento utilizza codici standardizzati per definire i diversi livelli di attivazione del piano di gestione delle emergenze.

### Linea Guida

L'utilizzo di codici serve a trasmettere velocemente le informazioni essenziali e a ridurre al minimo le possibilità di malinteso, oltre che a evitare di disseminare il panico tra i pazienti e i visitatori.

I codici di attivazione del sistema di gestione delle emergenze possono essere diversi dai codici interni normalmente utilizzati negli ospedali (es. codice rosso, codice giallo).

I codici standardizzati possono essere diversi tra le diverse organizzazioni, regioni e nazioni. Di seguito si presenta un esempio di sistema di codifica standardizzato: Preallerta – vi è la possibilità che si verifichi una situazione di disastro e viene quindi aumentato il livello di guardia; Livello 1 – è in atto una situazione di maxi-emergenza che però risulta gestibile dagli operatori e dalle risorse già presenti in loco; Livello 2 – è in atto una situazione di maxi-emergenza che non è più gestibile oltre dagli operatori e dalle risorse già dispiegate in loco, ma che si può ancora gestire con la mobilitazione di operatori e risorse aggiuntivi a disposizione dell'organizzazione; Livello 3 – è in atto una situazione di maxi-emergenza o disastro che ha travolto l'intera organizzazione e serve l'invio di aiuti dall'esterno.

## 9.0 L'organizzazione coordina le prestazioni e le attività durante un'emergenza o un disastro.



9.1 L'organizzazione ha predisposto un sistema di gestione dell'emergenza.

### Linea Guida

Un sistema di gestione dell'emergenza è una modalità strutturata di risposta alle emergenze e ai disastri. Lo scopo è il coordinamento delle prestazioni e delle attività durante e dopo un'emergenza o un disastro.



9.2 Il sistema di gestione dell'emergenza identifica un unico posto di comando centralizzato per gestire la risposta dell'organizzazione all'emergenza.

**Linea Guida**

Il sistema di comando degli incidenti "Incident Command System", indica questa postazione come il posto di comando unificato.



9.3 Il sistema di gestione dell'emergenza definisce i ruoli, le responsabilità e le gerarchie funzionali del personale attivato nella gestione dell'emergenza.



9.4 L'organizzazione condivide le informazioni sul proprio sistema di gestione dell'emergenza con le altre organizzazioni sanitarie presenti sul territorio.

**Linea Guida**

Le informazioni da condividere riguardano la struttura di comando, i recapiti per contattare il posto di comando, il nome, il ruolo e i recapiti delle persone che compongono la struttura di comando.



9.5 Il sistema di gestione delle emergenze dell'organizzazione è integrato con quelli di altri enti.

**Linea Guida**

L'integrazione è un elemento indispensabile per fornire una risposta coordinata e articolata alle maxiemergenze e ai disastri.

Per altri enti e organizzazioni si intendono, a titolo di esempio: altre organizzazioni sanitarie, i vigili del fuoco, le forze di polizia, le centrali operative del 118, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria pubblica di riferimento, il dipartimento della protezione civile e gli enti locali (prefettura e comuni).

## 10.0 L'organizzazione mantiene attive le comunicazioni essenziali durante un'emergenza o un disastro.



10.1 L'organizzazione ha predisposto un piano di comunicazione nelle emergenze.

### Linea Guida

Il piano di comunicazione identifica le informazioni e i messaggi essenziali che devono essere trasmessi e ricevuti, a chi devono essere indirizzati e le modalità di trasmissione.



10.2 Il piano di comunicazione nelle emergenze comprende i recapiti utili a contattare in qualsiasi momento (24 ore su 24) i referenti chiave interni ed esterni all'organizzazione.

### Linea Guida

Per referenti chiave all'interno dell'organizzazione si intendono, a titolo di esempio: l'alta dirigenza; i direttori di dipartimento; altri referenti di aree chiave come la vigilanza, il controllo infezioni, l'unità di crisi, i servizi di laboratorio, la diagnostica per immagini, i servizi tecnici, la gestione del rischio, l'ufficio relazioni con il pubblico, i servizi informativi, la farmacia, il comitato etico, i servizi religiosi e i servizi sociali.

Per referenti chiave all'esterno dell'organizzazione si intendono, a titolo di esempio, i responsabili dei seguenti enti: dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria pubblica, vigili del fuoco, servizi di urgenza ed emergenza medica (squadre di soccorso e squadre sanitarie), centrale operativa 118, forze di polizia, laboratori provinciali, polizia mortuaria, enti di risposta urgente locali o regionali, servizi di onoranze funebri, autorità sanitarie locali, regionali e nazionali.



10.3 Il piano di comunicazione nelle emergenze comprende le politiche e le procedure per condividere le informazioni relative ai pazienti.

#### **Linea Guida**

Politiche e procedure definiscono quali informazioni vengono condivise (i nomi dei pazienti in trattamento, i nomi dei deceduti e le informazioni cliniche sui pazienti) e con chi sono condivise (parenti prossimi e familiari, servizi di emergenza, enti governativi, altre organizzazioni sanitarie e mezzi di comunicazione di massa).



10.4 L'organizzazione ha predisposto un sistema di comunicazione da utilizzarsi esclusivamente per ricevere informazioni sull'emergenza o il disastro.

#### **Linea Guida**

Tale sistema di comunicazione è utilizzato per ricevere aggiornamenti continui dal luogo dell'incidente sulle vittime in arrivo e sulle condizioni sul luogo dell'evento.

I mezzi di comunicazione possono prevedere l'utilizzo di telefoni, cercapersone, fax e radiotrasmittenti.



10.5 Il piano di comunicazione nelle emergenze descrive le modalità di comunicazione delle informazioni ai portatori di interessi (stakeholder) interni ed esterni.

### Linea Guida

Per stakeholder interni si intendono, a titolo di esempio: operatori, professionisti sanitari, pazienti e familiari. Per stakeholder esterni si intendono, a titolo di esempio: laboratori; vigili del fuoco, forze di polizia, servizi di urgenza ed emergenza medica e centrali operative 118; i media; altre organizzazioni sanitarie; il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria pubblica di riferimento; funzionari degli enti locali.

Il piano di comunicazione è essenziale al fine di tenere sotto controllo eventuali voci incontrollate, stabilire e mantenere il contatto con i media, i servizi di emergenza e i fornitori, fornire rassicurazioni al personale, ai pazienti e ai loro familiari, alla collettività e ad altri stakeholder coinvolti. Il piano prevede un processo per la ripetizione delle informazioni critiche.



10.6 Il piano di comunicazione nelle emergenze definisce le modalità con cui l'organizzazione intende gestire un elevato volume di richieste di informazioni sulle vittime.

## **RIPRISTINARE LE CONDIZIONI DI NORMALITÀ A SEGUITO DI UN'EMERGENZA O DI UN DISASTRO**

**11.0 L'organizzazione adotta un approccio coordinato per il ripristino delle condizioni di normalità a seguito di un'emergenza o di un disastro.**



**11.1** L'organizzazione tiene un elenco aggiornato di tutte le strutture, le attrezzature e le registrazioni che potrebbero danneggiarsi durante un'emergenza o un disastro.



**11.2** L'organizzazione è dotata di sistemi di backup per gli impianti e le tecnologie essenziali.

### **Linea Guida**

Per impianti essenziali si intendono gli impianti di alimentazione e/o distribuzione di elettricità, acqua potabile, acqua sterile, combustibile, gas medicali e sistemi di aspirazione.










Per tecnologie essenziali si intendono quelle che permettono il funzionamento di: ascensori/scale mobili; impianto di riscaldamento, trattamento e condizionamento dell'aria; vapore per sterilizzazione; sistemi di comunicazione (es. telefoni, fax, cellulari, cercapersone e interfonni); sistemi informatici.



**11.3** L'organizzazione predispone politiche e procedure per il ripristino delle normali condizioni di operatività a seguito di un'emergenza o di un disastro.

### **Linea Guida**

Il ripristino delle normali condizioni di operatività include la manutenzione straordinaria degli impianti fissi; la ristrutturazione delle infrastrutture fisiche o piccole opere edili; lo sgombero e la pulizia, il recupero dei materiali danneggiati e lo smaltimento dei rifiuti.

- |   |   |  |
|---|---|--|
|  |   | 11.4 L'organizzazione predispone politiche e procedure per il rifornimento di farmaci, presidi medico-chirurgici, materiali non sanitari e dispositivi di protezione individuale.          |
|  |   | 11.5 L'organizzazione tiene un elenco aggiornato delle ditte per il ripristino degli impianti e delle attrezzature essenziali.   |
|  |   | 11.6 L'organizzazione predispone politiche e procedure per la ricostruzione delle informazioni relative ai pazienti nell'eventualità in cui non sia possibile recuperarle o ripristinarle. |

#### **Linea Guida**

Le procedure possono prevedere la ristampa dei documenti oppure la migrazione dei documenti da un database danneggiato, la ritrascrizione dei documenti dal sistema di dettatura oppure l'acquisizione di copie dei documenti dai destinatari a cui siano stati precedentemente consegnati, ad esempio dagli ambulatori medici o da altre organizzazioni sanitarie. Le politiche e le procedure prevedono i dispositivi idonei a tutela della privacy e della riservatezza delle informazioni relative ai pazienti durante le operazioni di ripristino.



## 12.0 L'organizzazione favorisce il benessere degli operatori e dei professionisti sanitari a seguito di un'emergenza o di un disastro.

12.1 L'organizzazione offre servizi di supporto immediato agli operatori e ai professionisti sanitari direttamente coinvolti nell'incidente.

### Linea Guida

Detto anche "defusing", si tratta di una tecnica utilizzata a "caldo" e cioè subito dopo l'evento, talvolta sulla scena dell'evento.

Il "defusing" è una tecnica per assistere gli operatori e i professionisti sanitari a rielaborare brevemente il significato dell'evento appena vissuto e ad affrontare i loro bisogni immediati. Il "defusing" rassicura operatori e professionisti sanitari di come le loro emozioni siano normali, li mette in guardia sui sintomi cui prestare attenzione e offre loro un numero telefonico dove possono contattare qualcuno con cui poter parlare.



12.2 L'organizzazione ha predisposto un processo per il debriefing di operatori, professionisti sanitari, vittime, familiari e collettività a seguito dell'incidente.

### Linea Guida

Il "debriefing" è una tecnica che ha lo scopo di attenuare i sintomi acuti, valutare la necessità di un follow-up e, laddove possibile, generare la percezione della conclusione dell'esperienza vissuta.

A seconda dell'entità dell'emergenza o del disastro, il debriefing può prevedere un incontro informale di un piccolo gruppo di persone direttamente coinvolte nell'evento, oppure un forum aperto alle organizzazioni affiliate e alla collettività.




**12.3**

L'organizzazione mette a disposizione di operatori e professionisti sanitari un servizio di counselling e sostegno emotivo continuo.

**Linea Guida**

Il counselling individuale può aiutare operatori e professionisti sanitari a gestire lo stress e a rielaborare il lutto e l'angoscia.


**12.4**

L'organizzazione ha predisposto un programma di interventi sulla crisi allo scopo di offrire supporto a operatori e professionisti sanitari.

**Linea Guida**

Il programma di interventi sulla crisi ha lo scopo di aiutare operatori e professionisti sanitari a riprendersi da un'emergenza o da un disastro offrendo loro la possibilità di parlare liberamente dell'incidente in qualsiasi momento senza timore di essere giudicati o criticati. L'enfasi è posta sempre e comunque sull'offrire un ambiente sicuro alle persone per aiutarle a ritornare alla normalità e a recuperare la funzionalità in tempi rapidi.

## DETERMINARE UN IMPATTO POSITIVO SUGLI ESITI



### 13.0 L'organizzazione apporta miglioramenti continui alle sue attività di preparazione alle emergenze e disastri.

13.1 L'organizzazione effettua una valutazione di ciascuna esercitazione o simulazione per la gestione delle emergenze e di ciascun evento realmente accaduto, allo scopo di identificare i successi e le opportunità di miglioramento.

#### Linea Guida

Lo scopo di questa analisi ex post consiste nel valutare la preparazione, la risposta e la ripresa da eventi reali o eventi simulati/esercitazioni da parte dell'organizzazione. Tramite un'analisi minuziosa e approfondita (es. un'analisi delle cause profonde, o root cause analysis, RCA, oppure un'analisi delle modalità di guasto e dei loro effetti, failure mode and effects analysis, FMEA), l'organizzazione può individuare le falle e le lacune insite nei vari piani e sistemi approntati per la gestione dell'emergenza.



13.2 L'organizzazione condivide i risultati delle valutazioni con operatori, professionisti sanitari e clienti.



13.3 L'organizzazione utilizza i risultati delle valutazioni allo scopo di apportare miglioramenti alle sue attività di preparazione alle emergenze e disastri.



13.4 L'organizzazione confronta i risultati delle proprie valutazioni con i risultati di altri enti e organizzazioni simili.