

# La predisposizione e la gestione dei Piani di Emergenza

## *Linee Guida generali*



FOTO FADDA (VR)

### **PREMESSA GENERALE**

L'ospedale è una struttura complessa con un delicato equilibrio che può essere messo in crisi da eventi che ne riducono la sicurezza.

Un incendio, un'evacuazione forzata per minaccia di attentato sono solo alcuni esempi di accadimenti reali che possono interessare la struttura.

Per mitigare il numero delle vittime ad essi conseguenti, ogni ospedale dovrebbe disporre di strumenti operativi, rappresentati dai piani di emergenza interna:

- A. Piano di Emergenza Interna**
- B. Piano di Emergenza per Evacuazione**
- C. Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti**

Questa triade di piani permette alla struttura ospedaliera una risposta organica e coordinata che garantisce un notevole grado di efficienza nella fase operativa.

L'assenza di piani specifici, per contro, impedisce un corretto approccio all'evento e favorisce l'attuazione di risposte scorrette e, spesso, anche pericolose per gli operatori e per i degenti.

Il Dipartimento della protezione civile, organo che ha il compito di coordinare gli interventi di emergenza, ha pubblicato nel 1992 le linee guida per predisporre l'accoglienza di un gran numero di feriti o pazienti in caso di catastrofe, e alla luce dei decreti legislativi 626/94 e 242/96 e del D.M. del 10 marzo 1998 e succ, ha emanato le indicazioni per un corretto comportamento dell'ospedale di fronte alla drammatica necessità di evacuare i propri degenti. (Pubbl. n. 54 del 1998)

Per la pianificazione è importante definire alcuni aspetti essenziali. I tre piani, seppur differenti tra loro per scopi e modalità di utilizzo, sono da considerarsi assolutamente complementari.

Ogni piano dovrà essere predisposto per affrontare la peggiore situazione prevedibile con una massima risposta operativa consentita dalle risorse disponibili immediatamente.

Pur tuttavia devono essere previsti piani con una risposta graduata e modulare per poter rispondere

La predisposizione  
e la gestione  
dei Piani di Emergenza

all'evento con il minimo dispiegamento di risorse. Passiamo all'indicazione delle linee guida essenziali per ciò che riguarda i due piani di emergenza per eventi che possano coinvolgere e mettere in pericolo l'ospedale stesso. Non citeremo in questo articolo le linee del piano per massiccio afflusso di feriti.

**A** PIANO OSPEDALIERO  
DI EMERGENZA INTERNA (P.E.I.)

**PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA INTERNA GENERALITÀ**

La pianificazione dell'emergenza interna nasce dall'esigenza di ridurre le conseguenze di un incendio, siano esse riferite alle persone presenti (pazienti, operatori, visitatori), che alle strutture ed infrastrutture mediche e di servizio.

La mitigazione dell'evento deve essere applicabile anche in caso di esplosione, attentato o crollo.

La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all'interno dell'ospedale è di pertinenza del personale sanitario e tecnico, nonché delle squadre di soccorso esterne (vigili del fuoco).

Essa deve consentire:

1. la rapida comprensione della localizzazione e dell'entità dell'incendio o dell'evento,
2. il rapido ed efficace attacco dell'incendio, comprese le operazioni direttamente collegate all'intervento (eliminazione pericoli presenti)
3. la gestione dei pazienti interessati dall'incendio e la predisposizione dei luoghi di accoglienza temporanea degli evacuati
4. il coordinamento con i vigili del fuoco per l'estinzione totale dell'incendio e la messa in sicurezza delle aree coinvolte.

**PROCEDURE OPERATIVE**

**A. SEGNALAZIONE**

1. La segnalazione dell'incendio al punto di risposta designato (es. portineria) sarà la **prima** delle azioni che verranno effettuate, in modo che il piano possa essere attivato.
2. La comunicazione dell'avvistamento dell'incendio (allarme) fatta alla centrale "**115**" - vigili del fuoco ed ai componenti della squadra ospedaliera di primo intervento (SPI), costituirà la **seconda** azione fondamentale.
3. Lo stato di allarme, **terza** fase cronologica, dovrà essere tempestivamente comunicato alla centrale "**118**" - emergenza sanitaria ed ai componenti dell'unità di crisi.

**B. COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

La comunicazione dell'avvistamento dell'incendio costituisce l'avvio delle operazioni previste dal P.E.I. ordine di priorità:

**Allertare - Salvare - Spegnere**

Ricevuto l'allarme, il portinaio, deve effettuare le seguenti operazioni:

- avvertire il 115 - vigili del fuoco
- avvertire la squadra SPI di "primo intervento antincendio", la quale effettuerà un sopralluogo nell'area interessata dall'incendio, riferirà al portinaio la necessità di proseguire o meno la diramazione dell'allarme, tenterà di circoscrivere l'evento e indirizzerà i vigili del fuoco verso il luogo di intervento
- allertare tutti i reparti di degenza, iniziando da quelli più vicini o sovrastanti il focolaio d'incendio
- avvertire il 118 - Emergenza sanitaria e il 113 - soccorso

**C. IL PRIMO INTERVENTO ANTINCENDIO**

Il personale del reparto interessato dall'incendio metterà in atto tutte le azioni necessarie per ridurre le conseguenze.

In particolare dovranno essere attuate:

1. **la messa in sicurezza dei pazienti**, che consisterà nell'allontanarli dal pericolo costituito dall'incendio, spostandoli in "luoghi sicuri", possibilmente sullo stesso piano, qualora ciò si rendesse necessario.
2. **la compartimentazione dell'incendio**, consisterà nel "sigillare" l'incendio in un minor numero possibile di locali, evitando che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" la zona di degenza nel reparto **con chiusura di tutte le porte (in modo particolare quelle R.E.I. o antincendio)**.

L'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire esclusivamente nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio, ma **mai aprendo porte che comunicano con vani scala o ascensori**.

Quest'azione provocherebbe l'immediata inaccessibilità delle comunicazioni verticali. Quando tecnicamente possibile si potrà procedere all'estinzione dell'incendio utilizzando naspi (manichette) ed estintori idonei (previa disattivazione della corrente elettrica). Allo stesso modo potranno essere usate coperte e lenzuola bagnate per creare una barriera alla trasmissione del calore. Allontanare tutto il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti.

Qualora non fosse possibile allontanare il materiale

La predisposizione  
e la gestione  
dei Piani di Emergenza

combustibile si potranno, tramite naspì, idranti, o secchi d'acqua bagnare pareti, soffitti, pavimenti e materiale dell'area vicina all'incendio, sempre dopo **disattivazione della rete elettrica locale**.

La messa in sicurezza dei pazienti che consisterà nell'allontanarli dal pericolo costituito dall'incendio, spostandoli in "luoghi sicuri", possibilmente sullo stesso piano, qualora necessario.

Al termine delle operazioni tecniche di soccorso e spegnimento si procederà al sopralluogo finale ed alla stesura delle iniziative mirate alla soluzione dei problemi gestionali del complesso ospedaliero (tempi di riattivazione dei reparti coinvolti, agibilità strutturale ed impiantistica e scollegamenti delle parti danneggiate).

**COMPOSIZIONE E FUNZIONI DELLA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO (S.P.I.)**

Per contenere, circoscrivere e supportare i vigili del fuoco si deve organizzare, come previsto dal d.lgs. 626/94, la squadra composta da personale proveniente da vari reparti: operatori tecnici, medici, infermieri, su base volontaria considerando la singola disponibilità a questo tipo di mansioni. L'addestramento, curato dai vigili del fuoco, verte sui principi di autoprotezione e sulle tecniche di intervento in caso di incendio o crollo, nonché sulle procedure di allertamento e integrazione con le squadre dei vigili.

**Le funzioni della squadra S.P.I. sono essenzialmente le seguenti:**

- prevenzione del rischio incendio;
- sensibilizzazione del personale dell'ospedale, relativa alla sicurezza;
- aggiornamento periodico;
- integrazione con i vigili del fuoco in caso di intervento.

**MODALITA' DI ALLERTAMENTO DELLA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO**

L'operatore individuato dal piano che riceve l'allarme dal reparto in cui si è verificato l'incendio, dopo aver attivato i vigili del fuoco allerterà il componente della squadra S.P.I. in servizio, con telefoni cellulari.

**PROCEDURE DI INTERVENTO DELLA S.P.I.**

Il primo componente della squadra S.P.I. allertato (definito SIERRA UNO), dovrà recarsi a recuperare l'attrezzatura di protezione (autorespiratore, tuta, casco, guanti) e si porterà nel reparto indicato.

Il secondo componente la squadra (SIERRA DUE), valutata la situazione in accordo con Sierra Uno (tipologia, localizzazione esatta ed estensione dell'incendio) la comunicherà all'operatore, che la riferirà al più presto al centralino 115 dei vigili del fuoco.

Sierra Due successivamente si recherà ad uno degli ingressi dell'ospedale, ad attendere la prima squadra dei VVF, riferirà loro la situazione e li guiderà nell'area interessata dall'incendio.

E' importante identificare e riferire telefonicamente ai VVF l'ingresso dell'ospedale più vicino all'incendio, per evitare perdite di tempo.

**B PIANO OSPEDALIERO DI EVACUAZIONE (P.EVAC.)**

**PREMESSA**

L'evacuazione di un ospedale (pazienti, personale, visitatori) a causa di qualche evento improvviso, costituisce l'ultima fase dell'evoluzione negativa di una situazione di emergenza.

Il ricorso all'evacuazione rappresenta il fallimento delle misure di prevenzione e di intervento, che nella precedente fase di allarme sono state attuate, e l'incontrollabilità dell'evento.

Nello stesso tempo segna l'atto conclusivo di un processo di valutazione, che richiederà decisioni molto rapide se l'evento è improvviso.

Ma ogni sforzo per dare una risposta adeguata ed efficace all'evento è destinato a fallire in assenza di un piano di emergenza che preventivamente e dettagliatamente indichi le azioni da compiere.

Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è facile che si verifichino alterazioni nei comportamenti interpersonali che sfociano in situazioni di panico.

**SCOPO DEL PIANO DI EVACUAZIONE**

Il piano di evacuazione costituisce il documento operativo che, evidenziando le situazioni di emergenza che possono verificarsi nell'ospedale:

- individua l'organizzazione che deve essere posta in atto,
- indica le azioni da compiere,
- assegna i ruoli ed i rispettivi compiti per consentire l'evacuazione rapida e ordinata dei presenti, rispettando le priorità.

L'utilità di un piano di evacuazione si basa sul presupposto che vengano individuati quegli accorgimenti sul piano psicologico e quei riferimenti tecnico-logistici indispensabili a contenere, nel grado più elevato, l'ansia dell'imprevisto e le reazioni provocate dal panico.

Il piano tende a ricondurre nella sfera della razionalità tali manifestazioni e, creando fiducia, induce ad un sufficiente autocontrollo per attuare comportamenti atti ad evitare confusione e

La predisposizione  
e la gestione  
dei Piani di Emergenza

sbandamento. In sintesi, il piano riduce i rischi indotti creati dall'emergenza!

**ELABORAZIONE  
DI UN PIANO DI EVACUAZIONE**

Tenendo presente l'obiettivo che si vuol conseguire, il piano di evacuazione può essere espresso sinteticamente in un sistema che comprende tre sottosistemi integrati fra loro:

1. sottosistema delle vie di esodo o di evacuazione
2. sottosistema delle soluzioni organizzative e delle procedure operative
3. sottosistema dell'attività informativa ed addestrativa

**1. SOTTOSISTEMA DELLE VIE DI ESODO  
E DI EVACUAZIONE**

Nell'evacuazione dell'ospedale occorre considerare un doppio scenario:

- a. l'evacuazione parziale (EVAC-UNO) ovvero il trasferimento dei degenti di uno o più reparti in una zona considerata sicura (zona sicura nello stesso piano o zone sicure in altri piani)
- b. l'evacuazione totale (EVAC-DUE) ovvero l'esodo dei degenti e del personale dell'intero

ospedale verso zone sicure all'esterno della struttura. L'evacuazione, inoltre, può essere **orizzontale** nel caso di un evento incidentale (quale un incendio) che determini l'evacuazione di personale e/o degenti da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, nell'ambito dello stesso piano del fabbricato; può essere **verticale** se il trasferimento delle persone avviene tra piani diversi dell'edificio.

**2. SOTTOSISTEMA  
DELLE PROCEDURE OPERATIVE**

Il principio ispiratore su cui si basa il piano di evacuazione si può riassumere con la frase:

**"in caso di emergenza l'intera struttura deve essere messa in grado di reagire rapidamente e nel modo più uniforme possibile per fronteggiare il pericolo"**. Perché il piano di emergenza sia efficiente occorre che:

- sia attuabile per ogni tipo di evento pericoloso per l'ospedale, ed in ogni ora del giorno,
- allerti e faccia intervenire solo ed esclusivamente gli addetti necessari in funzione del livello dell'emergenza (squadra di primo intervento antincendio, personale per evacuare i degenti),



FOTO FADDA (VR) - EVACUAZIONE - INCENDIO OSPEDALE DI VILLAFRANCA

La predisposizione  
e la gestione  
dei Piani di Emergenza

- individui chiaramente i compiti ed i livelli di responsabilità di ogni singolo operatore,
- sia efficace in caso di falso allarme (incidente minimo) fino alla necessità di un'evacuazione totale (incidente massimo)

**DEFINIZIONE DEI COMPITI**

E' di fondamentale importanza per evitare che, nel momento dell'emergenza, ognuno si comporti secondo canoni propri, facendo cose già fatte da altri, tralasciando le molte altre azioni da fare.

**A. ALLARME**

Verrà inoltrato dall'infermiere del reparto, che lo riceve dai pazienti o che nota una situazione di pericolo, direttamente all'operatore individuato dal piano (ad es. portineria - centralino), componendo un numero telefonico concordato e conosciuto da tutti gli operatori.

**B. ORDINE DI EVACUAZIONE**

Il responsabile di tale ordine è l'ufficiale dei vigili del fuoco, tuttavia se l'evento è tale da mettere in pericolo i degenti ed il personale, tale ordine sarà diramato dal medico della direzione sanitaria o in sua assenza da una figura identificata (ad es. componente S.P.I.)

**C. CONTENIMENTO DELL'EVENTO E/O SPEGNIMENTO**

Questo compito, fondamentale per ridurre la possibilità di un'evacuazione totale è affidato al/ai componenti della squadra di primo intervento (S.P.I.), allertata dall'operatore designato. Se non presente un componente della squadra, l'azione di contenimento è di competenza dell'infermiere del reparto, supportato non appena possibile da un collega del D.E.A.

**D. TRASPORTO DEGENTI NON DEAMBULANTI O NON AUTOSUFFICIENTI**

**D. 1. Chi ha l'incarico di evacuare i degenti?**  
Nelle ore più critiche (notte, festivi), in caso sia emanato l'ordine di evacuazione in un reparto, viene costituita una squadra di addetti per trasportare i degenti non deambulanti ed accompagnare gli altri.

La squadra, definita S.E.P. (Squadra Evacuazione Pazienti), è virtuale ed è composta prelevando un infermiere per ogni reparto di degenza (cominciando da quelli più lontani dall'evento)

**D. 2. Procedure generiche di intervento della S.E.P.**  
Gli operatori che compongono la S.E.P., recuperano il materiale per l'evacuazione, se disponibile, (teli

portaferiti e barelle campali) e lo trasportano nel reparto in cui si è verificato l'evento.

In attesa dei vigili del fuoco, se occorre operare in sicurezza (locali invasi dal fumo o a rischio) solo il personale della squadra di primo intervento è autorizzato ad intervenire, previo equipaggiamento con materiale di protezione (autorespiratori, maschere, tuta).

**D.3. Modalità di evacuazione**

**D.3.1. Evacuazione rapida**

L'evacuazione procederà utilizzando le uscite più vicine (senza usare gli ascensori), portando in salvo prima i degenti più vicini all'evento e poi gli altri, senza distinzione di gravità o patologia.

**D.3.2. Evacuazione controllata**

Nel caso il tempo a disposizione sia sufficiente occorrerà valutare la gravità dei singoli pazienti, contrassegnarli con un colore (**rosso=grave, verde=non grave**).

**D.4. Luoghi Sicuri**

Nel caso in cui venga diramato l'ordine di evacuazione vengono identificati dei luoghi in cui si può stazionare in sicurezza in attesa che gli operatori spengano l'incendio o che si attui la successiva evacuazione dell'edificio.

Di norma è sufficiente trasportare i degenti:

- nell'ala opposta del reparto stesso, chiudendo le porte antincendio
- in un reparto situato almeno due piani sotto l'incendio, ma se l'evento non è controllabile, si renderà necessario evacuare i pazienti:
  - in locali distanti (chiesa dell'ospedale, ambulatori, aule della scuola) oppure,
  - in caso di evacuazione totale della struttura in un'Area Protetta di Attesa (A.P.A.), situata all'esterno dell'ospedale.

**3. SOTTOSISTEMA DELL'ATTIVITA' INFORMATIVA ED ADDESTRATIVA.**

In caso di pericolo, l'informazione agli utenti è di fondamentale importanza!

Per evitare il panico collettivo, cioè la paura intensa avvertita da tutti a seguito di un evento improvviso, che si traduce in fuga disorganizzata, **occorrono misure** che permettano di controllare le reazioni individuali di paura, ovvero:

- informazioni concise e regolari (utilizzando anche megafoni o altoparlanti)
- smentita categorica delle "false voci"
- dimostrazione della presenza materiale di un "capo" o "leader" responsabile.

Questo sottosistema considera anche un altro fondamentale punto e cioè quello dell'attività addestrativa.

La predisposizione  
e la gestione  
dei Piani di Emergenza

Lo scopo di tale attività è quello di:

- verificare periodicamente la funzionalità del piano per correggerne gli errori o le disfunzioni.
- mantenere il personale addestrato, ricordandone i compiti specifici.
- sensibilizzare il personale dell'ospedale sulle problematiche della sicurezza.

**CONCLUSIONI**

Dall'enunciazione sommaria delle linee guida dei due piani si evince che la fattibilità delle procedure risulta facilmente applicabile a tutti i nosocomi, tenendo conto delle peculiari caratteristiche degli stessi, sia in senso strutturale che organizzativo.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1) *Pubblicazione n.54 - Dipartimento protezione civile - Roma 1998*
- 2) *"Piano di emergenza di un ospedale zonale in caso di catastrofe. Proposta di organizzazione dei servizi sanitari"* di A. Morra e coll. Minerva Anestesiologica Vol. 52 n.8-9 pag.297-303 Ago - Sett. 1986
- 3) *"Il comportamento della struttura ospedaliera nelle emergenze"* della Collana protezione civile e ambiente di A. Morra - C. Sala - C. Romeo Edito da presidenza della giunta della regione Piemonte - Gennaio 1995
- 4) *"Disaster within Hospitals"* di R. Aghababian e coll. Disaster Management 1993
- 5) *"L'incendio in ospedale"* Collana protezione civile e ambiente di A. Morra - L. Odetto - A. Merlo - C. Bozza. Edito da presidenza della giunta della regione Piemonte - Dicembre 1997
- 6) *"Disaster Management"* Collana Protezione civile e ambiente di A. Morra - L. Odetto - P. Bozzetto - C. Bozza. Edito da presidenza della giunta della regione Piemonte - 2003

