

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p style="text-align: center;">POLITICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 1 di 15</p>
---	--	--

INDICE

Introduzione

1. Scopo

2. Campo di applicazione

2.1 Architettura aziendale

3. Siglario/glossario

4. Classificazione/tipologia eventi

5. Descrizione attività e responsabilità

5.1 Diagramma di flusso

5.2 Fasi dell'emergenza

5.3 Funzioni di responsabilità

5.4 Matrice delle responsabilità

5.5 Gestione post emergenza

5.6 Formazione ed addestramento

5.7 Indicatori

6. Riferimenti

Descrizione modifica: par. 5.7 Indicatori		
<p>Preparato</p> <p>RP Dr. Piero Superbi</p> <p>RP Dr. Pier Paolo Parogni</p> <p>CSQ Dr.ssa Gaia Cimolino</p>	<p>Verificato</p> <p>RQA/RM</p> <p>Dr. Enrico Burato</p>	<p>Approvato</p> <p>DG</p> <p>Dr. Luca Filippo Maria Stucchi</p> <p>DS</p> <p>Dott. Pier Vincenzo Storti</p> <p>DA</p> <p>Dr.ssa Anna Gerola</p>

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p style="text-align: center;">POLITICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 2 di 15</p>
---	--	--

Introduzione

Il problema della gestione delle attività e dei servizi di emergenza è da sempre uno dei nodi principali attorno ai quali ruota la programmazione sanitaria. L'emergenza, per definizione, è una situazione che accade improvvisamente, è imprevedibile, può interessare una o più persone ed esige prontezza, efficienza e decisioni immediate. Per maxiemergenza s'intende un'emergenza il cui dimensionamento per gravità e complessità richiede un intervento di tipo interdisciplinare come risposta a eventi/incidenti che possono verificarsi all'interno dell'Azienda ospedaliera o sul territorio di riferimento. L'emergenza in ambito ospedaliero deve essere considerata come un insieme di atti sostenuti da procedure e protocolli, comunicati e compresi, il cui fine ultimo è la sopravvivenza della persona. La possibilità che un evento emergente, imprevedibile e grave accada in Ospedale è più frequente di quel che si possa credere. Implementare un sistema Aziendale per l'Emergenza significa, in ultima analisi, cercare di prevenire e ridurre il verificarsi di questi fenomeni all'interno e all'esterno dell'intera area geografica in cui agisce l'Azienda Ospedaliera.

A prescindere dalla presenza di un punto di DEA o di un Pronto Soccorso, è necessario che ogni struttura sanitaria sia dotata di un piano per affrontare, con rapidità e nel modo più appropriato, eventuali situazioni emergenza che si dovessero presentare. Diventa pertanto imperativo, anche in conformità a specifici riferimenti normativi, programmare, gestire, coordinare e vigilare sulle attività riguardanti l'emergenza. Il conseguimento di tale obiettivo, che ruota intorno al concetto di catena della sopravvivenza, implica un'adeguata organizzazione di personale, presidi e risorse per ottenere una risposta rapida ed efficace al problema, consentendo al sistema di divenire l'elemento fondante di un Sistema Qualità Aziendale.

1. Scopo

La presente politica ha lo scopo di definire le finalità del piano d'emergenza e la modalità di attuazione dello stesso.

Le principali finalità di un piano d'emergenza sono:

- Individuare i compiti da ripartire tra i vari livelli di responsabilità;
- Coordinare gli interventi del personale in modo che siano ben definiti tutti i comportamenti e le azioni che ogni persona deve attuare per salvaguardare la propria incolumità, quella dei pazienti e degli ospiti e, nei limiti del possibile, per limitare i danni alle strutture e impianti dell'Azienda;
- Stabilire le priorità d'intervento: soccorso alle persone, messa in sicurezza degli impianti, attivazione degli stessi finalizzati a contenere e ridurre le emergenze;
- Coordinare l'intervento interno con quello di eventuali Enti esterni;
- Garantire informazione, preparazione e aggiornamento del personale;
- Prevedere un controllo sulle capacità umane attraverso periodiche esercitazioni "in bianco" o dal vero;
- Garantire l'efficienza degli equipaggiamenti e degli impianti.
- Prevedere la registrazione di tutti i casi d'incidenti avvenuti

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 3 di 15</p>
---	--	--

- proteggere gli utenti (personale, visitatori, pazienti) anche nel caso di loro ridotta capacità di movimento;
- evitare possibili interruzioni delle funzioni ospedaliere;
- minimizzare i danni al patrimonio Aziendale e alle attività lavorative.

L'emergenza si configura come un momento in cui sono richieste all'équipe sanitaria, professionalità, capacità gestionali e organizzative, da spendersi in un tempo estremamente limitato. L'emergenza può realizzarsi in ambiti diversi, con differenti criticità, che richiedono modalità diversificate di risposta; tempestività ed appropriatezza:

- **emergenza intraospedaliera (EIO)** con impatto particolarmente rilevante sulla prognosi del paziente;
- **maxiemergenza ospedaliera (piano emergenza ed evacuazione)** con impatto sulla sicurezza del cliente, del personale e della struttura Ospedaliera;
- **maxiemergenza extraospedaliera (PEMAF)** con impatto sulla capacità organizzativa, gestionale e sanitaria dell'Azienda ospedaliera in risposta ad eventi/catastrofi che potrebbero verificarsi sul territorio della Provincia di Mantova.

Oltre alla parte descrittiva, la finalità della Politica è inoltre quella di assicurare:

- La standardizzazione dei comportamenti da adottare da parte del personale dipendente per un corretto percorso clinico/organizzativo in caso di emergenza o maxiemergenza
- La disponibilità di postazioni di emergenza, dislocate secondo criteri logistici predefiniti nei singoli presidi ospedalieri

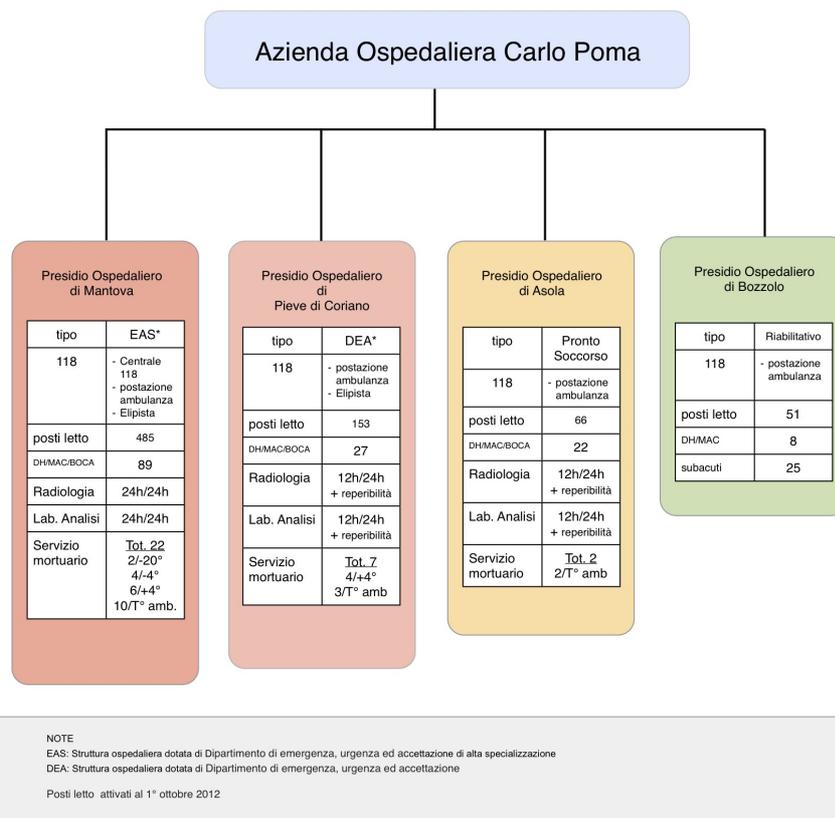
Infine, la presente Politica pone le basi per un approccio sistemico alla vigilanza sull'effettiva definizione, condivisione ed applicazione dei protocolli operativi relativi all'emergenza-maxiemergenza e alla loro valutazione, oltre alla predisposizione e alla verifica della formazione del personale.

2. Campo di applicazione

La politica si applica in tutta l'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" per tutte le condizioni di emergenza che possono insorgere nell'area ospedaliera interna e territoriale.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 4 di 15</p>
---	--	--

2.1 Architettura aziendale



3. Siglario/glossario

A.O.	Azienda Ospedaliera Carlo Poma
AC	Action Card – scheda con istruzioni operative
A.R.E.U.	Agenzia Regionale per l’Emergenza Urgenza
ASPP	Addetto Servizio Prevenzione e Protezione
B.L.S	Basic Life Support (rianimazione cardio-polmonare di base)
BLSD:	Basic Life Support Defibrillation (Rianimazione Cardio-Polmonare di base + Defibrillazione Precoce)
DG	Direttore Generale
DMP:	Direzione Medica di Presidio
DD	Direttore di Dipartimento
DVR	Documentazione di valutazione dei rischi
E.I.O.	Emergenza IntraOspedaliera
ICT	Information and communication technology

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 5 di 15</p>
---	--	--

ISO:	International Organization of Standardization
JCI:	Joint Commission International
NBC/NRC	Emergenza nucleari, biologiche, radiologiche e chimiche
NC:	Non Conformità
P.O.	Presidio Ospedaliero
POFA:	Piano di Organizzazione e funzionamento Aziendale
RdD	Responsabile di Direzione/Direttore di Presidio
RGQ	Referente Qualità e Rischio di UO
RQPr:	Referenti Qualità di Processo
RP	Responsabile di Processo
RAD:	Responsabile di Area Dipartimentale
RSP	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
RUO	Responsabile di Unità Operativa
PE	Piano Emergenza Evacuazione
PEIMAF	Piano emergenza massiccio afflusso
PrSDS	Procedura Specifica di Direzione Sanitaria (una per ogni presidio)
SE	Squadra Emergenza
SC	Struttura Complessa
SIA	Servizi Informative aziendali
SITRA	Servizio Infermieristico, tecnico, riabilitativo aziendale
STP	Struttura tecnico patrimoniale
START	Simple Triade and rapid treatment
UDC	Unità di Crisi

Emergenza	Situazione di pericolo grave e immediato che può provocare danno a persone e a cose
Situazione di Emergenza	Condizione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto, calamità naturale o altra circostanza negativa, imprevista o imprevedibile, vengano a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titolo presenti nella struttura e/o della struttura stessa
Stato di Evoluzione dell'Emergenza	Condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale
Condizioni di sicurezza	Lo stato di piena efficienza delle misure preventive (organizzative, tecniche e strutturali) attuate al fine di impedire l'insorgere di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare e/o contenere la situazione stessa al fine di garantire l'incolumità delle persone.
Piano di emergenza (PGE)	L'insieme delle misure tecnico organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza
Coordinatore della Gestione Emergenza (CGE)	E' la figura che nell'ambito della Direzione Aziendale ha l'autorità e le competenze necessarie gestire l'emergenza e garantisce l'attuazione delle misure di coordinamento con gli enti di soccorso.
Classificazione	Lenta evoluzione ed entità limitata: condizioni che solo ai fini precauzionali

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 6 di 15</p>
---	--	--

<p>delle tipologie e- mergenziali secondo TIPOLOGIA DI EVOLUZIONE</p>	<p>possono richiedere l'evacuazione di un'area, reparto o porzione di edificio che non necessariamente richiedono l'intervento di soccorso esterni (esempio: piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura o riflusso d'impianti e/o reti di scarico, ecc.);</p> <p>Evoluzione ad escalation potenziale: condizioni che richiedono l'evacuazione del personale da uno o più reparti o aree o di un intero edificio per il quale è necessario l'intervento di soccorsi esterni per supportare organizzazione nella gestione dell'emergenza (ad esempio: incendio, allagamento, black out elettrico, fuga di gas, ecc.);</p> <p>Evoluzione rapida per eventi improvvisi e/o catastrofici: condizioni per le quali è indispensabile l'intervento massiccio di soccorsi esterni, in cui devono essere valutate le modalità di attuazione dell'evacuazione (ad esempio: sisma, inondazione, esplosione, azioni terroristiche, ecc.);</p>
<p>Classificazione delle tipologie e- mergenziali secondo GRAVITA'</p>	<p>Emergenza minore: situazione che richiede la mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e l'allertamento degli enti di soccorso esterni (es. VV.FF);</p> <p>Emergenza rilevante/importante: situazione che richiede la mobilitazione di gran parte (ovvero di tutti) i lavoratori presenti, degli incaricati della gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (es. VV.FF)</p>

4. Classificazione/tipologia eventi

A fine di dimensionare adeguatamente gli interventi da attuare è indispensabile classificare gli eventi in funzione:

- a. della loro gravità
- b. della loro tipologia di evoluzione

I rischi che posso condurre più frequentemente ad emergenze sono:

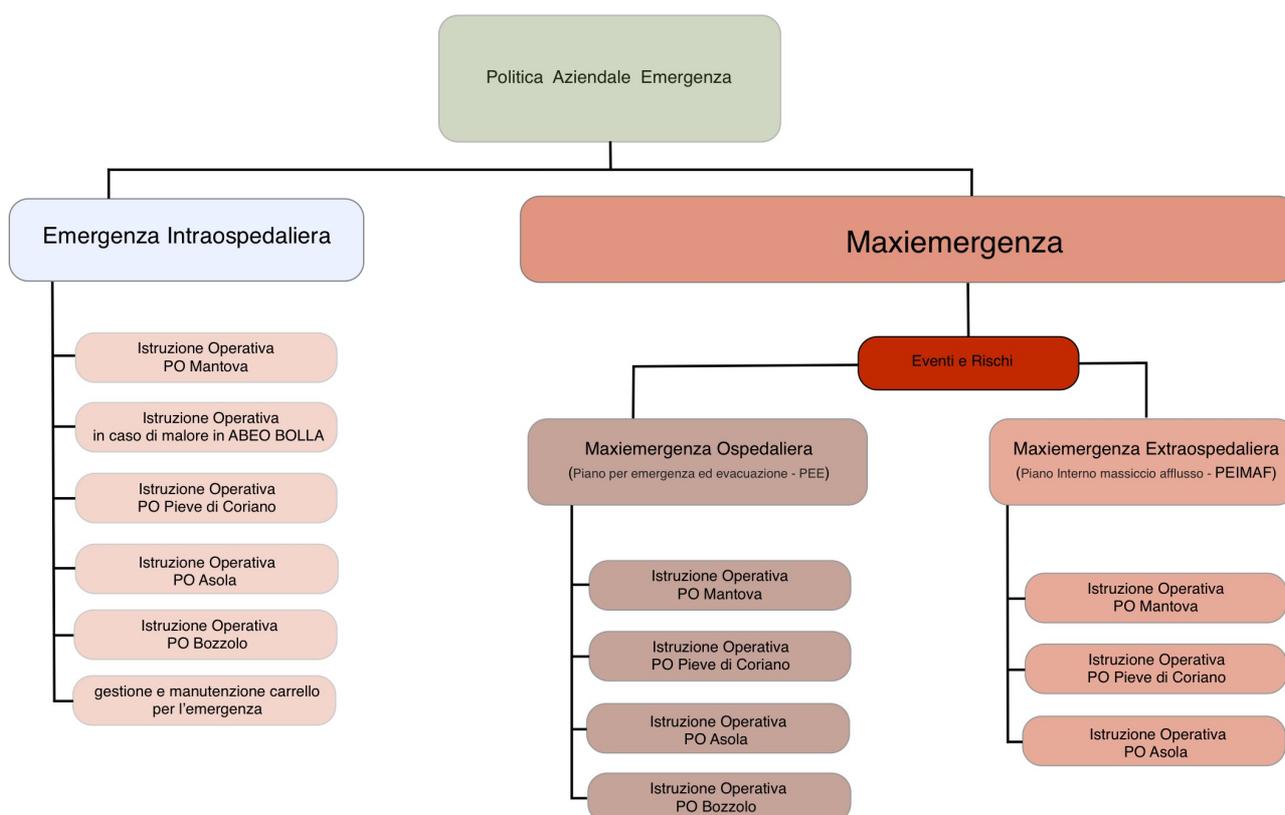
- **Rischio Clinico:** malore improvviso, evento avverso, peggiorativo o infortunio che possa coinvolgere un Paziente, un Utente/visitatore o un Dipendente.
- **Rischio incendio:** L'attività dell'ospedale (ai sensi del D.M. 10.03.98 all.IX) nella sua globalità è da considerarsi ad elevato/importante rischio d'incendio.
- **Rischio tecnologico:** deriva da tutte le installazioni e gli impianti presenti quali impianti elettrici, reti idriche e di distribuzione gas tecniche/o medicali, ascensori, installazioni radiologiche etc;
- **Rischio naturale:** comprende fenomeni naturali quali alluvioni, terremoti, esondazioni, etc,
- **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 ad escalationi, 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.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 7 di 15</p>
---	--	--

5. Descrizione attività e responsabilità

Nel presente capitolo sono descritte le fasi di gestione dell'emergenza, nonché le responsabilità degli operatori coinvolti.

5.1 Diagramma di flusso



5.2 Fasi dell'emergenza

❑ Fase di preallarme

- con segnalazione a cura del personale o visitatore/utenti;
- con segnalazione dell'impianto di rilevazione automatica guasti/ incendi;

❑ Fase operativa di verifica dell'emergenza a cura:

- del personale o degli operatori di portineria;
- degli operatori incaricati al soccorso/ degli addetti incaricati lotta antincendio

❑ Fase operativa soccorso delle persone, di maxiemergenza o di evacuazione a cura:

- di tutto il personale dipendente in servizio;
- dell'Unità di Crisi
- degli Addetti alla Squadra d'Emergenza Sanitaria;

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p style="text-align: center;">POLITICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 8 di 15</p>
---	--	--

- degli Addetti incaricati alla lotta antincendio;
- dei VV.F.

diversificata in funzione della zona interessata dall'evento (reparti di degenza, spazi comuni, zone con presenza di impianti tecnologici).

5.3 Funzioni di responsabilità

Nel seguito sono riportate funzioni che prioritariamente sono coinvolte nella definizione e gestione di una Politica di Emergenza. Prendendo spunto dalle considerazioni a margine si è inteso redigere le linee di indirizzo di cui trattasi con l'obiettivo di un più ampio coinvolgimento ed una partecipazione attiva ad un documento che volga ad un sistematico e progressivo perfezionamento delle misure attuate o previste al fine di poter gestire al miglior livello un'emergenza che avesse a determinarsi all'interno di una struttura sanitaria.

- a. **Chi ne ha la responsabilità:** il Datore di Lavoro (Direttore Generale e suo delegato). E' quest'ultimo che in considerazione della natura dell'attività, deve mettere in atto le appropriate misure atte a garantire la salvaguardia dei lavoratori e degli utenti che afferiscono alle strutture anche in condizioni di emergenza.
- b. **Chi lo realizza:** Nelle strutture Sanitarie in generale ed in quelle ospedaliere in particolare risulta evidente che la redazione di tale documento ha **implicazioni** di natura prevalentemente sanitaria i cui risvolti determinano però elevate conseguenze di natura tecnico-organizzativa. Se da un lato detta componente rende necessario una stesura che veda la **Direzione Sanitaria quale fulcro del sistema**, non di meno appare importante il ruolo del **Servizio Prevenzione e Protezione** per quanto attiene il supporto organizzativo, volto ad un ottimizzazione/integrazione organica **riferita all'intero sistema di gestione dell'emergenza**. Appare però evidente che un Politica di Emergenza efficiente non potrà che essere il risultato della sinergica compartecipazione di tutti soggetti direttamente coinvolti tra cui la STP, il Servizio di Ingegneria Clinica, il SITRA, ecc.
- c. **Chi lo utilizza:** tutti gli operatori che operano all'interno della struttura. Gli stessi hanno la necessità di informazioni codificate, essenziali e di natura pratica (*cosa devo fare/a chi mi devo rivolgere in caso di emergenza*). Tale sottolineatura deriva dal fatto che talvolta nel piano di emergenza confluiscono una molteplicità di informazioni che aumentandone la voluminosità corre il rischio di renderlo poco fruibile;
- d. **Chi interviene:**
 - Gli operatori sanitari e dipendenti tutti
 - la squadra di emergenza: ovvero gli operatori, opportunamente preparati ed in grado intervenire per gestire nell'immediato ed in sicurezza l'emergenza sopravvenuta. Sulla base del Politica di Emergenza proprio questi ultimi potranno altresì fornire agli enti di soccorso esterni le informazioni

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p style="text-align: center;">POLITICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 9 di 15</p>
---	--	---

essenziali al fine di un appropriato intervento, soprattutto laddove l'area o il sito dispongano di zone che necessitano di precauzioni particolari .

- gli enti di soccorso esterni (principalmente i Vigili del Fuoco e AREU). Gli stessi devono poter disporre di informazioni tecniche essenziali per un tempestivo ed adeguato intervento (es. conoscenza degli accessi, della struttura, dislocazione impianti tecnologici, ecc.).

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	POLITICA GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA	Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 10 di 15
---	---	---

5.4 Matrice delle responsabilità

Le responsabilità della gestione dell'intero processo sono riassunte nella seguente matrice delle responsabilità.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'								
MATRICE	Resp. di Processo	RQPr	Capo Dipart./ RAD/ RUO	Personal e sanitario	118/ AREU	Struttura Qualità	Risk Manager	DMP
Applicazione della procedura	R	R	R	R	R	I	I	R
Attività specifiche gestione emergenza	I	I	I	R	R Per parti di competenza	----	I	R
Monitoraggio degli eventi critici (raccolta delle segnalazioni)	R	R	C	C	C	----	I	C / I
Gestione eventi sentinella	C / I	C / I	C	C	C	I	R	I
Monitoraggi e rilevazione NC	I	R	I	I	I	R per SGQ	C / R	C
Monitoraggio degli indicatori	C	R	R	R	C	R CIQ	R	R
Report semestrale dei monitoraggi	C	R	C	----	----	R	----	----
Verifica delle azioni di miglioramento intraprese	R	C	C	C	C	R	R	C

R = responsabilità primaria C = Collaborazione I = Informazione

5.5 Gestione post emergenza

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 11 di 15</p>
---	--	---

RIFERIMENTO INDICE DI	<u>ARGOMENTO</u>	<u>MOTIVAZIONI</u>	<u>CONTENUTO</u>	SI / NO Implementare
RIPRISTINO	Ripristino attività	<p>È necessario assicurarsi che l'emergenza sia stata definitivamente superata e che tutte le cause scatenanti siano state rimosse.</p> <p>È necessario che tutti i requisiti di funzionalità della struttura siano verificati e garantiti l'usabilità dei locali in funzione della loro destinazione d'uso, della strumentazione, delle apparecchiature e degli impianti</p>	Ripristino strumentazione, carrelli emergenza, apparecchiature, impianti, intercettazioni idrauliche, gas, elettriche, ecc.	
CORRETTIVE AZIONI CAUSE EMERGENZIALI	Rilievo delle cause della situazione d'emergenza e attuazione delle azioni correttive	<p>È indispensabile conoscere la causa d'origine dell'emergenza.</p> <p>Note: dovranno essere definiti gli interventi correttivi da riportarsi nell'aggiornamento delle istruzioni operative della Politica Aziendale di Emergenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi delle sequenze e del rispetto delle procedure - Analisi delle azioni attuate/non conformità rilevate durante l'attivazione dell'emergenza. - Attuazione delle azioni correttive/miglioramento. 	
CORRETTIVE AZIONI	Rilievo del funzionamento delle istruzioni operative di: -EIO -Piano Evacuazione -Pemaf	Azioni correttive ove sono state rilevate deficienze	<p>Aggiornamento delle istruzioni operative.</p> <p>Sua comunicazione a tutti gli interessati, con relativa lista d'invio per sostituzione</p>	

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p style="text-align: center;">POLITICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 12 di 15</p>
---	--	---

5.6 Formazione ed addestramento

La Direzione Sanitaria Aziendale s’impegna a mantenere un programma di formazione e addestramento in ambito di emergenza, esteso a tutto il personale sanitario, riguardo alla conoscenza delle procedure aziendali, al loro corretto utilizzo. La pianificazione e l’attivazione degli eventi formativi sono gestite dalla Struttura Sviluppo e Formazione e sono regolamentate da istruzioni operative.

La Struttura Sviluppo e Formazione trasmette, su richiesta del Responsabile di Processo, lo stato di avanzamento della formazione in materia, al fine di definire un piano di completamento della stessa e attivare eventuali azioni di miglioramento.

5.7 Indicatori

Gli indicatori costituiscono uno degli strumenti di analisi e gestione necessari a quantificare le modalità di performance organizzativo/gestionali e clinico/assistenziali; per svolgere adeguatamente questa funzione, un indicatore deve rispondere ad alcuni requisiti essenziali, connessi tanto a problemi di rilevazione, quanto a problemi di tipo concettuale, che influiscono sulla sua scelta e sulla conseguente applicazione. L’indicatore di Emergenza deve rispondere a criteri di validità, riproducibilità, sistematicità, sensibilità, pertinenza. Un indicatore, applicato in ambito di emergenza dovrebbe evidenziare, in modo particolare, l’esito degli eventi occorsi, al fine di una puntuale messa in atto di appropriate azioni di miglioramento.

A tale proposito tutta la gestione del processo è condotta da RP e RQPr attraverso momenti di condivisione e collaborazione con i vertici Aziendali e del Risk Manager. L’interfaccia del processo di Emergenza e l’attività di gestione del rischio clinico si realizzano con la definizione condivisa d’indicatori che soddisfano le aree del sistema JCI (area SQR e QPS).

Il sistema di monitoraggio degli indicatori è gestito in accordo alla PG5MQ08 “Gestione degli indicatori”.

In ambito di Emergenza Clinica Intraospedaliera, si rammenta la necessità, da parte dell’operatore che rilevi il singolo evento, di compilare apposito Modulo di Segnalazione (MOD1PO4MQ06), inoltrandolo successivamente al RQPr di Presidio per l’Emergenza Intraospedaliera, al fine dell’elaborazione semestrale degli indicatori relativi al processo.

6. Riferimenti

- AAROI, Collegio Professori Universitari d’Anestesiologia e Rianimazione, SIAARTI, (Documento congiunto); Criteri organizzativi per il trattamento delle emergenze e delle urgenze in campo sanitario; Roma, Settembre, 1991.
- American Heart Association, *Instructor’s Manual for Basic Life Support*; 1987,1990, Ed. AHA.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 13 di 15</p>
---	--	---

- Valutare e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria: la VRQ; Guida all'esercizio professionale per i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri, Cap.2, III, pag 83-94, Ed. Medico Scientifiche; 1994.
- Basic Life Support; Defibrillazione Automatica Esterna dell'Adulto (BLS – DAE). Linee Guida AHA 2005. Consultabile alla pagina web: http://www.ulss5.it/binary/ulss5/t_uo/AHA_SRC_BLS_D_2005.1231064064.pdf. Accesso effettuato in data 20 marzo 2009.
- F. Mastrilli: La Gestione delle emergenze. In: "Il Governo Tecnico dell'Ospedale". II Edizione Aggiornata 2010 – 2011. Roma, Edizioni Panorama della Sanità. Pagg. 913 – 934.
- Codice Penale. Repubblica Italiana, articoli 593 e 328
- Legge 15 marzo 2004, n.69 "Modifica all'articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n.120, in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici"
- Decreto Ministero della Salute 15 luglio 2003, n.388 "Regolamento recante disposizioni sul Pronto Soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n.626, e successive modificazioni"
- Accordo Stato-Regioni 22 maggio 2003 "Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee Guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante sul sistema di emergenza-urgenza"
- Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'Atto di Indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture Pubbliche e Private"
- Ministero della Sanità. Linee Guida 1/1996 "Atto di intesa tra stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di Emergenza Sanitaria in applicazione del Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992"
- Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 "Atto di Indirizzo e Coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81 (coordinato con il D.Lgs 3 agosto 2009, n.106 e recante disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro).
- Regione Lombardia, DGR 38133 del 06.08.1998
- Regione Lombardia, Deliberazione N. VIII/6994 del 2.4.2008. Attivazione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza (A.R.E.U.) in Attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 N°32 "Istituzione dell'azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, Modifiche ed Integrazioni alla Legge Regionale 11 luglio 1997, N°31 (Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua Integrazione con le attività dei Servizi Sociali).
- Regione Lombardia Deliberazione N.VII/10306 del 16 settembre 2002. Approvazione Linee Guida Regionali sulla Defibrillazione Semi-Automatica

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>POLITICA</p> <p>GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 14 di 15</p>
---	--	---

- Decreto del Ministero della salute 18 marzo 2011: Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni di cui all'articolo , comma 46 della legge n. 191/2009
- Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale, azienda Ospedaliera Carlo Poma, 2008
- MOD1POL4MQ06: Segnalazione Evento emergenza clinica Intraospedaliera
- PG5MQ08: Gestione degli indicatori”
- IO1POL4 MQ06: Procedura Specifica Emergenza Intraospedaliera Presidio di Mantova
- IO2POL4MQ06 Istruzione Operativa “ In caso di malore – zona Abeo Bolla / Pediatria Presidio di Mantova
- IO3POL4MQ06 Procedura Specifica Emergenza Intraospedaliera Presidio di Pieve di Coriano
- IO4POL4MQ06: Procedura Specifica Emergenza Intraospedaliera Presidio di Asola
- IO5POL4MQ06: Procedura Specifica Emergenza Intraospedaliera Presidio di Bozzolo
- PRsDS12 “Gestione del carrello per l'emergenza /urgenza e del defibrillatore”
- D. Lvo 81/08 e s.m.i.;
- DM 10/03/1998;
- Linee Guida per la pianificazione intra - ospedaliera nelle maxiemergenze del Dipartimento della Protezione Civile – Ministero della Sanità 1998;
- Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili - Circolare Ministero Interno 1 marzo 2002, n. 4
- DDGS Lombardia n. 2174 del 15-03-2012: Linee di Indirizzo per la redazione del Piano d’Emergenza nelle strutture sanitarie;
- DM 18/09/2002 Approvazione regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie e pubbliche;
- Relazione tecnica descrittiva di attività regolate da specifiche disposizioni antincendi predisposta dal progettista per rinnovo CPI;
- specifici CPI rilasciati dal Comando Provinciale dei VV.F.
- Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992;
- DM 15 maggio 1992 n. 121 “Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza”
- Dipartimento della Protezione Civile: “Linee guida sull’organizzazione sanitaria in caso di Catastrofi sociali.” 1998;
- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: “Criteri di massima per l’organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi.” 2001;
- Decreto Direzione generale Sanità della Regione Lombardia n. 11524 del 15/07/2005.
- Morra A., Romeo C., Sala C.: Il comportamento della struttura ospedaliera nelle emergenze. Collana “Protezione Civile e Ambiente”. Regione Piemonte, Servizio di Protezione Civile, 1994;
- Morra A., Odetto L.: “Disaster Management” 2000;

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p style="text-align: center;">POLITICA</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE EMERGENZA NELLA AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA</p>	<p>Cod. POL4MQ06 Standard ISO: 6.2 RIS UM 6.4 RIS SIC Standard JCI: ACC 2, COOP 3.1 Data 21.10.2013 Rev. 5 Pagina 15 di 15</p>
---	--	---

- Santoianni F.: Protezione Civile – pianificazione e gestione dell'emergenza, guida per gli operatori di protezione civile. Nocchioli Editore Firenze 2003;
- Scarcella C., Gelatti U.: Il Management della Crisi. La prevenzione del bioterrorismo in Lombardia;
- Masturzo E., Nicora C., Maxiemergenza in ospedale. L'esempio del Niguarda. Tecnica Ospedaliera, n. 5 anno 2006: 94-99;
- Nicora C., Masturzo E., Cozzi C., Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEMAF). La Protezione Civile Italiana, n. 6 anno 2006: 16-37;
- Masturzo E., Cozzi C., Davanzo F., De Crescenzo S., Nicora C., Emergenze nucleari e radiologiche. La Protezione Civile italiana, n. 9 anno 2010: 40-52
- Masturzo E., Cozzi C., Davanzo F., De Crescenzo S., Nicora C., Percorsi organizzativi e assistenziali in caso di emergenza radiologica. Ed. Edicom – Hospital Public Ealth, n. 3/4 anno 2010: 32-37;
- Cozzi C., Masturzo E., De Crescenzo S., Davanzo F., Venturelli G., Nicora C., Assistenza clinica di persone irradiate e/o contaminate in caso di emergenza radiologica. N & A, volume 222, Aprile 2011
- Direzione Generale Sanita' – Regione Lombardia - decreto 2174 del 15/03/2012 LINEE DI INDIRIZZO PER LA REDAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA NELLE STRUTTURE SANITARIE;
- Azienda Ospedaliera C. Poma – Mantova – Deliberazione del Direttore Generale n° 166 del 21/02/2012 - RECEPIMENTO DELLE REVISIONI DEL PIANO MAXIEMERGENZE.