

Simulazione di una maxi-emergenza in un ospedale ad alta complessità: valutazione descrittiva sulla disponibilità di posti letto attivabili in ottemperanza al Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF).

Novelli V.¹, Muzzi A.¹, Cutti S.¹, Angeli V.², Ceresa I.³, Savioli G.³, Toscani M.⁴, Marena C.¹.

¹Direzione Medica di Presidio, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

²Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pavia

³UOC Pronto Soccorso Accettazione, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

⁴UOC Prevenzione e Protezione, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Introduzione:

L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi in caso di maxi-emergenza è assicurata dall'attivazione del PEIMAF. Lo scopo è delineare soluzioni organizzative e logistiche più idonee a fronteggiare un eventuale massiccio ed imprevisto afflusso di feriti. Il PEIMAF prevede di identificare la tipologia delle misure da adottare, le modalità, i tempi di esecuzione, i responsabili e gli esecutori materiali dei diversi interventi sia in relazione alle risorse ordinariamente disponibili, sia in rapporto a quelle supplementari, mobilitate in seguito all'emergenza.

Materiali e metodi

Sono state effettuate nel mese di Ottobre 2018 due simulazione teoriche di un incidente maggiore all'interno della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo", con lo scopo di stimare il numero reale di posti letto che la Fondazione è in grado di liberare prontamente per far fronte all'aumento repentino del numero di feriti che in corso di una maxi-emergenza affluiscono alla struttura stessa ("bed source capacity"). La capacità di accogliere feriti in corso di maxi-emergenza è stimata in base alla disponibilità ordinaria di posti letto ed alla stima di possibili posti letto in sovrannumero, attivabili in caso di emergenze maggiori. In occasione della simulazione è stato pertanto chiesto al Medico di Guardia di ciascun Reparto oggetto di analisi, di comunicare in tempo reale il numero di posti letto occupati e liberi e le caratteristiche dei degenti, in occasione di due rilevazioni a 2h e a 24 h dall'evento simulato.

Risultati

Durante la prima simulazione in 15 reparti si è visto che nel giorno 11/10 erano attivabili 359 letti suddivisi in A 2.23%, B 23.40%, C 23.96%, D 11.14%, E 18.38%, F 20.89%. (A: pz che richiede elevata intensità di cura, B: pz che richiede livello di cura intermedio, C: pz che può essere trasferito in sicurezza in un posto letto con livello monitoraggio/intensità inferiore rispetto all'attuale, D: pz che può essere trasferito in un'ipotetica discharge room presidiata da personale infermieristico, nella quale è mantenuta la terapia in atto, E: pz che può essere trasferito in un ospedale a minor intensità di cura, F: pz che può essere dimesso a domicilio in sicurezza). Dopo 24 h erano attivabili 368 letti suddivisi in A 7.07%, B 31.52%, C 14.67%, D 11.96%, E 13.04%, F 21.74%. Nel giorno 18/10 in 17 reparti erano attivabili 400 letti suddivisi in A 9.25%, B 34.25%, C 15%, D 8%, E 14%, F 19.5%. Dopo 24 h erano attivabili 383 letti suddivisi in A 5.48%, B 30.29%, C 15.40%, D 8.88%, E 12.27%, F 27.68%.

Conclusioni

Dall'analisi si evince che i reparti che hanno fornito la maggiore disponibilità di posti letto sono stati pneumologia, ortopedia e le medicine; documentando una apprezzabile e consolidata formazione degli operatori (medici e infermieri) in tema di maxi-emergenza. La tipologia di pazienti più rappresentata è quella che richiede intensità di cura di pari livello, seguita da quella che può essere trasferita al domicilio. E' opinione comune, che il buon successo della gestione ospedaliera per un afflusso di massa di persone vittime di un evento calamitoso, è il risultato della piena consapevolezza di prevederne il rischio e di saperlo affrontare con una adeguata predisposizione di piani operativi di contrasto e idonea formazione degli operatori sanitari.