

SOFFRIRE SUL LAVORO NON E' UN DESTINO

COVID-19: DONNE IMPROVVISAMENTE ALLA RIBALTA
Esperienze In primo piano

Dott.ssa Simona Bonaccorso

QUARTA CONFERENZA NAZIONALE ANAAO DONNE

Roma 3-4 Maggio 2022



Covid-19 Esperienze in primo piano



Covid-19 Esperienze in primo piano

SGOMENTO

Banalizzazione

con cui è stata trattata e discussa la sicurezza degli operatori sanitari

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020 Rev.

INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 28 marzo 2020

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020 Rev. 2

Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 10 maggio 2020

Tabella 1. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misura di protezione
Stanza di pazienti COVID-19*	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifico)	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali ¹ Camice monouso (grembiule monouso) Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol ²	FFP3 o FFP2 Camice (grembiule monouso) Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifico)	Esecuzione tamponi oro e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità)	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice (grembiule monouso) Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
		Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice (grembiule monouso) Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente fascio di schizzi di materiale organico o scarsezze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

¹ In UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti.

² In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtri facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

³ Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazioni, NIV, BPAP, CPAP, tamponi nasofaringeo.

10

continua

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Altre aree di stanza e trasporto interno dei pazienti (in specifici contesti)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	• Non sono necessari DPI ¹⁴ • Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di contatti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Area di degenza senza pazienti COVID-19 accertati o sospetti, include unità di hospedage, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	• DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
Triage (in ambito ospedaliero per eccettuazione utenti)	Operatori sanitari (si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifico)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	• Vetriera, interferoculoblocco. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile e indossare mascherina chirurgica
		Screening con contatto diretto pazienti COVID-19 positivo o sospetto	• Mascherina chirurgica • Camice monouso/grembiule monouso • Guanti monouso • occhiali/visiera protettivi
Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Qualsiasi	• Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro in assenza di vetriera e interfero
			• Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente • Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da loro
Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Qualsiasi	• Non sono necessari DPI • Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
			• Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento dei virus) con procedure e DPI conseguenti • Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Laboratorio locale e di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifico)	Manipolazione di campioni respiratori	• Non sono necessari DPI • Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro
Area amministrativa	Tutti gli operatori inclusi non compiono contatto con pazienti COVID-19	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	• Non sono necessari DPI • Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

segue

¹⁴ In alcune attività assistenziali sanitarie, si valuta la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio all'interno dell'ospedale (out door) per tutti i sanitari e il fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti.

Covid-19 Esperienze in primo piano



Covid-19 Esperienze in primo piano

11 MARZO 2020 20:03

Coronavirus in Sicilia, accolto l'appello di sindacati e Regione: in arrivo dispositivi di protezione per gli operatori sanitari

L'allarme del sindacato dei medici: in piena emergenza man (dispositivi di protezio come mascherine, tut L'assessore regionale Razza a Tgcom24: "Sa distribuiti dalla protezi

POSITIVO A COVID-19

Uomo di 52anni deceduto in Rianimazione

Un uomo di 52 anni è deceduto oggi nel reparto di Rianimazione dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, dove s trovava in terapia intensiva per insufficienza respiratoria. L'uomo, affetto da altre patologie, era stato preso il carico venerdì al pre-triage infettivologico con febbre, tosse e difficoltà respiratorie, e sottoposto al tampon per Covid-19, risultato positivo. Lo comunica la Direzione dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro.

Catania, 16-03-2020

L'Ufficio Stampa

Orazio Vecchio
Ufficio Stampa Azienda Ospedaliera Cannizzaro - Catania

Tweet Condividi Condividi stampa

Coronavirus. Anaa Sicilia alla Regione: "Subito tamponi, mascherine e alloggi per i medici"

Il segretario regionale Toni Palermo scrive a Musumeci, all'assessore Razza, alla Protezione Civile nazionale e regionale. "L'esperienza delle ultime settimane sta insegnando che un ospedale può trasformarsi in uno spaventoso amplificatore del contagio da COVID 19. La reiterata mancanza di dispositivi di protezione individuali, fra l'altro già un problema nazionale, non può diventare la causa dell'insuccesso di una organizzazione che il mondo ci invidia".



27 MAR - "L'esecuzione di tamponi a tutto il personale sanitario, la fornitura di dispositivi di protezione individuale anche per gli operatori sanitari non direttamente impegnati in reparti COVID 19, ma comunque indirettamente coinvolti e l'immediata assegnazione (come previsto dal decreto legge n. 70 del 17 marzo

2020) in favore del personale sanitario di alloggi (abitazioni private, B&B, alberghi), da utilizzare a fine turno, per scongiurare la diffusione del contagio all'interno del proprio nucleo familiare". A chiederlo è il segretario regionale dell'Anaa Assomed Sicilia, **Toni Palermo**, in una lettera inviata oggi a nome dei dirigenti ospedalieri siciliani, al presidente della Regione **Nello Musumeci**, all'assessore regionale alla Salute **Ruggero Razza** e alla Protezione Civile nazionale e regionale.

"L'esperienza delle ultime settimane sta insegnando che un ospedale può trasformarsi in uno spaventoso amplificatore del contagio da COVID 19 - scrive Palermo - soprattutto se la malattia viene portata da un paziente (asintomatico) per il quale non appare alcun rischio correlato. La reiterata mancanza di dispositivi di protezione individuali, fra l'altro già un problema nazionale, non può diventare la causa dell'insuccesso di una organizzazione che il mondo ci invidia".

"Dagli studi effettuati - prosegue il segretario Anaa



Regione Siciliana

CORONAVIRUS SICILIA

TAMPONI

ESEGUITI 13814

TRASMESSI A ISS* 1460

ATTUALI POSITIVI 1330

*ISS: Istituto Superiore di Sanità

PAZIENTI

RICOVERATI 552

ISOL. DOMICILIARE 808

GUARITI 65

DECEDUTI 65

NUMERO VERDE GRATUITO
800.45.87.87

29 marzo 2020



Regione Siciliana

CORONAVIRUS SICILIA

TAMPONI

ESEGUITI

TOT.

37.877

VAR.

+566

POSITIVI

2.501

+43

ATTUALI POSITIVI

2.071

+21

PAZIENTI

RICOVERI

TOT.

605

VAR.

0

TERAPIA INTENSIVA

53

+2

ISOLAMENTO DOMICILIARE

1.466

+21

GUARITI

255

+18

DECESSI

175

+4

NUMERO VERDE GRATUITO
800.45.87.87

14 APRILE 2020

Covid-19 Esperienze in primo piano



Video tutorial



Covid-19 Esperienze in primo piano

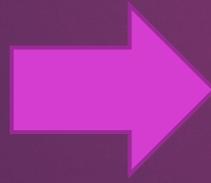


Strategie...



Covid-19 Esperienze in primo piano

Il sistema era sovvertito



Covid-19 Esperienze in primo piano



Coronavirus, Razza: «I focolai negli ospedali sono stati causati da singoli errori»

Il governatore Nello Musumeci e l'assessore alla Salute hanno incontrato i direttori generali delle aziende sanitarie. Ipotizzata una formazione permanente affidata al Cefpas.



Tempo di lettura: 2 minuti



15 Aprile 2020 - a cura di Redazione

ni sanatori adoperati nel '900 per il trattamento post-tubercolosi, infatti, il Ssr strutture sanitarie specializzate nel recupero della piena funzionalità per quei pazienti che hanno vissuto una fase acuta della malattia. Si andrà avanti anche sul piano formativo riservato prevalentemente al personale sanitario.

«In queste settimane- spiega l'assessore Razza- abbiamo riscontrato che tutti i cluster nosocomiali sono stati generati da singoli comportamenti errati, per negligenza o mancanza di lucidità. Per questo pensiamo a una formazione permanente affidata al Cefpas di Caltanissetta che possa garantire a tutti i professionisti della sanità siciliana un elevato e costante livello di preparazione».

Covid-19 Esperienze in primo piano

testimonianze dei pazienti dimessi...

OSPEDALE CANNIZZARO

«Il mio dramma nell'ala Covid tra una ventina di contagiati e i medici al lavoro senza sosta»

La testimonianza. Un giornalista positivo racconta la sua esperienza: «Eroi che saranno dimenticati»

Chi non crede all'esistenza del Covid-19 dovrebbe farsi un giro in uno dei pronto soccorso dedicati alla lotta al virus. Entrare e capire come sia peggio di un girone dell'inferno descritto da Dante. A me è accaduto. Per necessità e non per lavoro. Sono un giornalista che ha provato il Covid, lo scorso 19 novembre. Quando, trovandomi all'ospedale Cannizzaro per lavoro, accuso un malore e senso di stanchezza. Mi reco al pronto soccorso e, da prassi, appena entrato, mi effettuano il tampone rapido per il Covid. L'esito arriva subito: positivo. Subito vengo trasferito nell'ala riservata al Covid e iniziano una serie di esami. Prelievi, emogas, elettrocardiogramma, tac, oltre al tampone molecolare che darà il risultato definitivo. Finisco attaccato all'ossigeno perché la mia saturimetria (il valore di ossigeno nel sangue) è attorno ai 92-93 e dovrebbe essere 99. Vedo gli infermieri, gli inservienti e una dottoressa che si prendono cura di una ventina di malati tutti contagiati. Molti sono anziani e le loro condizioni sono molto serie. Tutti hanno l'ossigeno attaccato a palla.

I letti sono tutti pieni, molti malati sono in barella e gli arrivi sono continui. Il personale, con schermi col-

lezioni e grande senso del dovere, assiste i pazienti incurante di quello che accade intorno.

La sera, dopo circa 7 ore, vengo dimesso con una cura da seguire a casa. Sono asintomatico e mi ritengo fortunato. Ma quanto visto dentro quei locali sarà indimenticabile. Scene di un film vissute in prima persona. È stato drammatico vedere quei lavoratori non fermarsi e non conoscere mai il loro volto. Non essere neanche in grado di poterli dire grazie se li rincon-

tri. Nascosti in quelle tute da astronauti.

Ciccio, Maurizio, Alessandro, alcuni di loro il nome lo avevano scritto sulla tuta. Ma erano lì, a compiere fino in fondo il loro dovere, a fare fede al giuramento di Ippocrate, a rischiare la loro vita. Eroi che presto saranno dimenticati. Appena tutto passerà, in pochi ricorderanno il loro operato e i volti celati dalle maschere. Come quella esile dottoressa che mi ha seguito, che non stava mai ferma e, oltre a seguire i tanti pazienti, sbrigava altre mille cose. Chissà se un giorno la incontrerò, non ho mai visto il suo volto, né sentito il suo nome, ma esiste. Come il Covid, che non si vede ma c'è. E negarlo è un'offesa a chi è morto. Leggo sul referto che la dottoressa si chiama Alice. A lei, come a tutti coloro che in questi mesi hanno svolto un lavoro straordinario e unico, voglio dire semplicemente GRAZIE.

R. P.



Pazienti post Covid ringraziano l'Ospedale Cannizzaro di Catania: «Di nuovo a casa grazie al sacrificio e alla professionalità dei sanitari»



«Le scrivo per ringraziare, tramite Lei, tutte le persone che con grandissima professionalità, spirito di sacrificio, abnegazione non comune e sforzi sopra umani, hanno avuto a cura la mia salute, come quella dei tanti che ho avuto modo di intravedere lungo questo doloroso e impegnativo percorso».

Così, in una lettera, l'avvocato Maurizio Benincasa si rivolge al direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro, dopo essere stato ricoverato per dieci giorni nel reparto Covid.

Al direttore dell'UOC di Malattie Infettive, dott. Carmelo Iacobello, e a tutti gli operatori l'uomo rivolge parole accorate:

«Il mio più sentito ringraziamento, che ovviamente non può essere formale, ma vero, sincero come può esprimerlo solo un paziente che è uscito indenne da un Virus pericolosissimo come il SARS Cov 2 e che si sente legato da un sentimento di affetto immenso per tutti coloro che mi hanno seguito. Rivolgerò il contenuto di questa missiva anche all'assessorato regionale alla salute competente perché ritengo giusto e doverosa questa mia testimonianza in favore del Cannizzaro, dei suoi medici, dei suoi sanitari, del Suo Manager».

E anche un altro paziente, guarito dal Covid e dimesso, ha voluto pubblicamente manifestare la sua riconoscenza a chi l'ha avuto in cura: «In un momento come questo, in cui tutto sembra andare a rotoli e ci troviamo ad affrontare un'emergenza sanitaria non indifferente, esistono anche delle note positive.

Vengo da un'esperienza che mi ha toccato in profondità, che mi ha portato a condividere storie di dolore e di gioie di altre persone, con chi lotta tra la vita e la morte. Questa esperienza ha cambiato il mio modo di pensare e di vedere le cose», confessa Salvatore Cacciola, ricoverato nel reparto Covid gestito dall'UOC di Medicina Interna, diretta dal prof. Lorenzo Malatino.

«Dopo diversi giorni di ricovero, se sono riuscito a superare questo percorso di lotta personale contro il Covid-19 – ha scritto – lo devo, soprattutto, all'impegno di tutto il personale medico, infermieristico e ausiliare del reparto del professore Malatino dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, a cui va il mio grazie più sentito. Se oggi sono riuscito ad abbracciare la mia famiglia devo dire grazie a tutti loro – si legge nella missiva – che con abnegazione, spirito di sacrificio, passione e amore non mi hanno mai fatto sentire la lontananza dei miei cari, dandomi conforto nei momenti più bui. Ne sarò sempre grato, perché nonostante il momento difficile che si trovano ad affrontare, con turni stressanti e condizioni disumane, in loro non manca mai il sorriso e una parola rassicurante».

Martedì, 17 Novembre 2020

Covid-19 Esperienze in primo piano

- ▶ **Sacrificio**
- ▶ **Abnegazione non comune**
- ▶ **Sforzi sovra umani**

frustrazione

Qualità richieste al
Professionista della salute ?

Criteri di selezione per ottenere un incarico
di Dirigente Medico /Sanitario?

Prove pratiche di resistenza fisica o prove di estrema creatività
ai concorsi?



Covid-19 Esperienze in primo piano

- ▶ Noi medici, siamo stati chiamati per la prima volta alla scelta di chi dover rianimare e chi lasciare andare, quindi a compiere una selezione del paziente in base all'aspettativa di vita e di salute o alla gravità della condizione emergente!

DECISIONI PER LE CURE INTENSIVE IN CASO DI SPROPORZIONE TRA NECESSITÀ ASSISTENZIALI E RISORSE DISPONIBILI IN CORSO DI PANDEMIA DI COVID-19

Coordinatori del gruppo di lavoro:

Francesca Ingravalle
Professore associato di Medicina Legale, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (SMCC), Università di Bologna.

Luigi Riccioni
Centro di Rianimazione 4, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Roma.

Gruppo di lavoro:

Flavia Petrinì
Presidente Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (S.I.A.A.R.T.I.), Professore ordinario ARTID.

Riccardo Zoia
Presidente Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (S.I.M.L.A.), Professore ordinario di Medicina Legale, Università degli Studi di Milano.

Emiliano Cingolani
Dipartimento di Emergenza Accettazione e delle Chirurgie specialistiche, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Roma.

Gabrio Forti
Professore ordinario di Diritto Penale, Università Cattolica del Sacro Cuore.

Giacomo Grasselli
Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed Emergenza, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Professore associato di Anestesiologia, Università degli Studi di Milano.

Davide Mazzon
UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale di Belluno.

Vladimiro Zagrebelsky
Laboratorio del Diritto Fondamentale, Collegio Carlo Alberto, Torino.

- 1 PREMESSA
- 2 OBIETTIVI
- 3 PRINCIPI ETICI E GIURIDICI
- 4 METODOLOGIA
- 5 GLI STATEMENT: ENUNCIAZIONE E COMMENTI
- 6 APPLICABILITÀ
- 7 ALLEGATO 1-2-3
- 8 APPENDICE 1



DICHIARAZIONE DI CONFLITTI DI INTERESSE
I componenti del Gruppo di Lavoro dichiarano di non avere interessi economici o non economici in competizione con i contenuti e le finalità del presente documento.

Versione 01

Publicato il 13/01/2021

DECISIONI PER LE CURE INTENSIVE IN CASO DI SPROPORZIONE
TRA NECESSITÀ ASSISTENZIALI E RISORSE DISPONIBILI
IN CORSO DI PANDEMIA DI COVID-19

Covid-19 Esperienze in primo piano

► Lucida scelta indirizzata dalle condizioni ambientali

4.2 Costruzione del panel di esperti

Il 20 luglio 2020 è stato formalmente nominato un gruppo di lavoro (GdL) composto da esperti individuati in base a competenze nel settore d'interesse identificate attraverso il metodo di analisi PESTEL (politics, economy, society, technology, environment, law)⁵.

Le sei prospettive generali sono state modificate in accordo con l'argomento d'interesse come segue:

- **'Political'** - ci sono misure adottabili dal governo che possono influenzare la dinamica dei ricoveri in caso di sproporzione tra domanda di assistenza e risorse disponibili?
- **'Economic'** - c'è un onere finanziario causato dalla sproporzione tra domanda di assistenza e risorse disponibili?
- **'Social'** - quali sono le problematiche sociali emergenti correlate alla sproporzione tra domanda di assistenza e risorse disponibili?
- **'Technological'** - può la tecnologia aiutare nella gestione della sproporzione tra domanda di assistenza e risorse disponibili?
- **'Environmental'** - come le condizioni ambientali possono influenzare la sproporzione tra domanda di assistenza e risorse disponibili?
- **'Legal'** - quali sono i risvolti giuridici che possono essere implicati in una condizione di sproporzione tra domanda di assistenza e risorse disponibili?

Covid-19 Esperienze in primo piano



PQ-PhCC/OC/DDG



0043608-16/04/2020-AIFA-AIFA_PQ_PhCC-

Roma,

Alla Spett.le **Boehringer Ingelheim Italia S.p.A.**
Via Lorenzini, n. 8
20139 Milano (MI)
drabitspa@legalmail.it

e

Agli Assessorati alla Sanità presso
le Regioni e le Province Autonome
LORO SEDI

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALLA DISTRIBUZIONE E ALL'UTILIZZO DEI MEDICINALI
PROPOSURE 10 mg/ml (Propofol, emulsione iniettabile
Confezione da 5 flaconi da 20 ml (lotti 19D200A-19D322A-
(Propofol, emulsione iniettabile per infusione per cani e
50 ml (lotti 19B058B-20B001A)

adotta la seguente

DETERMINAZIONE

la **Boehringer Ingelheim Italia S.p.A.** è autorizzata a distribuire per uso umano i medicinali autorizzati per uso veterinario **PROPOSURE 10 mg/ml (Propofol, emulsione iniettabile per infusione per cani e gatti) - Confezione da 5 flaconi da 20 ml e PROPOSURE 10 mg/ml (Propofol, emulsione iniettabile per infusione per cani e gatti) - Confezione da 1 flacone da 50 ml**, e nello specifico:

ALLEGATO 1

BOEHRINGER-INGELHEIM – PROPOSUR (propofol) - Ripartizione "Terapia intensiva" di 7857 confezioni di PROPOSURE 10 mg/ml - Emulsione iniettabile per infusione per cani e gatti (confezione da 5 flaconi da 20 ml) e di 9578 confezioni totali di PROPOSURE 10 mg/ml - Emulsione iniettabile per infusione per cani e gatti (confezione da 1 flacone da 50 ml)

	Ripartizione "Terapia intensiva" di 7857 confezioni di PROPOSURE 10 mg/ml - 5 flaconi 20 ml	Ripartizione "Terapia intensiva" di 9.578 confezioni totali di PROPOSURE 10 mg/ml 1 flacone 50 ml	Pazienti in terapia intensiva a mercoledì 1 aprile	Percentuale su terapia intensiva
Piemonte	882	1.075	453	11,2%
Valle d'Aosta	53	64	27	0,7%
Lombardia	2.613	3.186	1.342	33,3%
Trentino Alto-Adige - Bolzano	111	135	57	1,4%
Trentino Alto-Adige - Trento	148	180	76	1,9%
Veneto	682	831	350	8,7%
Friuli Venezia Giulia	117	142	60	1,5%
Liguria	349	425	179	4,4%
Emilia Romagna	699	852	359	8,9%
Toscana	578	705	297	7,4%
Umbria	88	107	45	1,1%
Marche	327	399	168	4,2%
Lazio	345	420	177	4,4%
Abruzzo	138	169	71	1,8%
Molise	16	19	8	0,2%
Campania	251	306	129	3,2%
Puglia	208	254	107	2,7%
Basilicata	29	36	15	0,4%
Calabria	31	38	16	0,4%
Sicilia	140	171	72	1,8%
Sardegna	53	64	27	0,7%
	7.857	9.578	4.035	

Covid-19 Esperienze in primo piano

Riflessioni

- ▶ Il SSN con le sue sfaccettature regionali era già da tempo estremamente gravato da carenza di personale e di risorse materiali.
- ▶ I “buchi” organizzativi sono stati sempre coperti dalla grande capacità professionale dei medici e dei dirigenti sanitari, che con la loro passione e il loro elevato livello di amore verso la professione, hanno permesso di mantenere alto lo standard assistenziale nonostante le difficoltà.
- ▶ **Se ciò è stato possibile in condizioni di routinarietà, in emergenza invece il sistema non ha più retto, le crepe sono emerse totalmte, generando condizioni che nessuno di noi aveva mai vissuto prima!**

Covid-19 Esperienza in primo piano

Riflessioni

- ▶ con gli stessi scenari da nord a sud
- ▶ senza preparazione
- ▶ senza supporto psicologico
- ▶ con criteri dettati dalla contingenza momentanea
- ▶ moltiplicando le ore di lavoro con l'istituzione di progetti e incentivi
- ▶ sorvolando sulle garanzie contrattuali

A che prezzo?

**Un prezzo elevatissimo sia
per la nostra salute
psicofisica
sia per la qualità assistenziale!**

clima di
incertezza

improvvisazione

disorientamento

Covid-19 Esperienze in primo piano

Riflessioni

- ▶ La mancata condivisione delle scelte organizzative e dei percorsi, la scarsa comunicazione con gli attori protagonisti, la sproporzione tra l'entità del problema da affrontare e gli scenari organizzativi di totale improvvisazione hanno generato nei Dirigenti Medici e Sanitari un profondo senso di **mortificazione**
- ▶ Si è rimarcato il divario tra il professionista della salute ridotto a mero esecutore di ordini.. e chi da lontano, decide per lui...

rendendo muto il valore della professione

svilendolo il significato della cura

privando della sua finalità la forma migliore di leadership



Conclusioni

- ▶ Se “**SOFFRIRE SUL LAVORO NON E' UN DESTINO**”, oggi abbiamo l'obbligo di ripensare a un SSN che sia in grado di anteporre il “valore della cura” al concetto di “prezzo della produzione”?
- ▶ Siamo ancora in tempo per rimettere al centro del processo la persona e il suo valore umano?
- ▶ Noi professionisti riavremo mai tempo per la formazione, spazio per la condivisione, incarichi per la gratificazione, elementi essenziali per accrescere lo zelo e l'entusiasmo?
- ▶ Acquisiremo mai il significato di valore aggiunto all'interno del sistema o diventeremo sempre più asettici lavoratori, infelici produttori di prestazioni a ore?
- ▶ Possiamo immaginare un'organizzazione più circolare che valorizzi le capacità del singolo contro quella struttura piramidale in cui l'appartenenza politica conta più del merito?
- ▶ È sostenibile un cambio di paradigma che veda l'Azienda strumento attraverso il quale il Professionista si esprime e raggiunge l'obiettivo salute a vantaggio della collettività?

Grazie