



**Forum Risk Management**

**obiettivo** sanità & salute

**18**

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

# Maria Gigliola Rosignoli

Direttore Sanitario Fondazione Maugeri Pavia

# Dal terremoto in Umbria del 1997 alla Maxiemergenza COVID 19 del 2020

Dottorssa Maria Gigliola Rosignoli

## ICS Maugeri SpA SB





**Regione Puglia:**  
Bari  
Marina di Ginosa

**Regione Campania:**  
Telesse Terme

**Regione Sicilia:**  
Sciacca  
Ribera  
Mistretta

**Regione Lombardia:**  
Pavia Cravino  
Pavia Boezio  
Montescano  
Milano  
Tradate  
Lissone  
Lumezzane  
Castel Goffredo  
LodiSalute\*  
CodognoSalute\*  
*\*partecipati da ICS Maugeri*

**Regione Piemonte:**  
Veruno  
Torino

**Regione Liguria:**  
Genova Nervi

Reg.	Ist.	PL Acc	PL Contratto	DH Acc	DH Contratto	DS Acc	DS Contratto	ACC(PL)	CONTR	PT Acc	PT Contratto	Tot(Acc)	Tot(Contr.)
Campania BN	Telese	162	162	18	18			180	180			180	180
Liguria GE	Genova Nervi	67	67					67	67			67	67
Lombardia BS	Lumezzane	149	134					149	134			149	134
Lombardia MB	Lissone	54	44	4				58	44	15		73	44
Lombardia MI	Milano	80	80	6	6			86	86	120	120	206	206
Lombardia MN	Castel Goffredo	93	93	2	2			95	95			95	95
Lombardia PV	Pavia	357	349	5		6	6	368	355	36	36	404	391
Lombardia PV	Pavia (Boezio)	17		12	2			29	2	46	46	75	48
Lombardia PV	Montescano	228	193	5				233	193			233	193
Lombardia VA	Tradate	167	154					167	154			167	154
Piemonte NO	Veruno	315	310					315	310			315	310
Piemonte TO	Torino	80	79					80	79			80	79
Puglia BA	Bari	230	230					230	230			230	230
Puglia TA	Marina di Ginosa	67	67					67	67			67	67
Sicilia ME	Mistretta		36					0	36			0	36
Sicilia AG	Ribera		14					0	14			0	14
Sicilia AG	Sciacca		56					0	56			0	56
		2.066	2.068	52	28	6	6	2.124	2.102	217	202	2.341	2.304

ICS Maugeri gestisce un totale di 2341 PL accreditati di cui 1402 in Regione Lombardia

60% PL si trova in Lombardia

## **D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.)**

Il D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.) definisce strategie tecniche e organizzative di nuova concezione nell'ottica del miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute in tutti i luoghi di lavoro.

L'applicazione di queste strategie alle **strutture sanitarie** rientra in un'ottica preventiva ben definita e programmata.

Rappresenta un efficace strumento di tutela della salute, al quale tutti i lavoratori possono e devono attivamente partecipare.

La cultura della prevenzione non si presta a improvvisazioni e ciò vale ancora maggiormente nelle strutture sanitarie dove la tutela dei rischi deve essere estesa anche ai pazienti e in particolare nella **gestione delle emergenze e maxi emergenze**

# Responsabilità dell'impresa - Datore di Lavoro

## Azioni da prevedere anche per le maxi-emergenze

1. **Programmazione preventiva e attuazione** delle procedure di gestione delle emergenze interne in generale (prevenzione incendi, evacuazione e pronto soccorso) ma anche per maxi-emergenze sul territorio - quindi esterne alle singole strutture - oppure da gestire in una struttura coinvolta nella stessa emergenza (es. terremoto)
2. 2. fornire ai lavoratori idonei Dispositivi DPI, a seguito di una preventiva **straordinaria** attività di analisi dei rischi, e prevedere l'istruzione (**addestramento**) all'uso dei mezzi di protezione a tutti i lavoratori

## **Responsabilità dell'impresa - Datore di Lavoro**

### **Azioni da prevedere anche per le maxi-emergenze**

3. definire le misure di sicurezza appropriate affinché solo i lavoratori che hanno ricevuto adeguato addestramento possano accedere a zone che li espongono a un rischio grave e specifico
4. **controllare** il rispetto, da parte dei lavoratori, delle **procedure** e disposizioni aziendali in tema di sicurezza e igiene del lavoro, oltre che per l'utilizzo dei mezzi di protezione

# Maxi emergenza Terremoto Umbria 1997 e Covid 19

## Quali differenze e quali analogie ?

Fino a che livello nella pratica si è pronti a **gestire**  
**l'imprevedibile?**

Quanto il Risk Management può supportare le strutture sanitarie  
nella prevenzione e nella gestione più resiliente delle maxi  
emergenze?

Cosa ci hanno trasmesso a livello di pianificazione e di  
operatività il terremoto dell'Umbria e la prima ondata di SARS-  
CoV-2?

## Prevenzione

- Formazione e Addestramento del Personale e degli Operatori (Obbligatoria e Specifica)
- Piano strutturale di suddivisione in caso di emergenza degli spazi interni alle strutture sanitarie (percorsi puliti e percorsi sporchi)
- Piano Strategico-Organizzativo Pandemia Influenzale (specifica per SARS-CoV-2)
- Piano di riconduzione delle attività da ordinarie a specifiche per l'emergenza (gestione portali informatici di ricovero – dimissione)
- Piano per la ripresa dell'attività ordinaria

## Operatività

- Messa in atto delle azioni pianificate con continuo monitoraggio verso l'adozione di misure preventive di sicurezza;
- Disponibilità alla riconversione immediata della propria attività in qualità di Spoke verso strutture Hub di prima linea e di primo intervento;
- Disponibilità ad accogliere il deflusso di pazienti e ricoveri da strutture di emergenza – urgenza a favore di piani anti-affollamento e gestione di minori intensità di cure;
- Elasticità nell'accoglimento di pazienti differenti dal Know How specifico dell'azienda (esempio, riabilitazione e paziente cronico).

## Ricostruzione

- Riconvertirsi a fine emergenza: quale impatto su operatori, lavoratori, pazienti, liste di attesa e equilibrio economico aziendale?
- Saper gestire i cambiamenti portati dall'emergenza all'interno delle proprie strutture;
- Ipotizzare con pianificazioni e processi decisionali specifici il ripresentarsi di medesimi o simile maxi emergenza;
- Modificare la propria forma mentis operativa nella previsione dell'imprevedibile
- Analizzare i punti di debolezza e le cause profonde che più hanno condizionato negativamente l'azienda durante l'emergenza ponendo in essere proattive azioni di miglioramento

# Nuovo concetto globale a trasversale di Sicurezza

Gli eventi degli ultimi anni, dall'inizio del XXI secolo (11 Settembre), il terrorismo, i conflitti armati, la pandemia, i cambiamenti climatici...

... ci hanno posto di fronte alla necessità di affrontare nuove situazioni di rischio, «nuove» maxi-emergenze che suggeriscono alcuni fattori comuni da considerare nella gestione delle strutture sanitarie per essere sempre «preparati»:

Flessibilità → Informazione

Resilienza → Addestramento

Procedure → gestione pianificata

Organizzazione → catena di comando ed operatività

Condivisione → fare rete con altre strutture sul territorio