



PANFLU

Piano Strategico Operativo Locale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale

Documento Programmatico ad interim
Edizione Dicembre 2022



Sommario

Abbreviazioni	1
Introduzione	4
Organizzazione del Piano	5
Macro-area 1. Governance	8
Assetto organizzativo	9
Modalità di comunicazione	14
Necessità informative	15
Attivazione e Funzionamento	16
MacroArea 2 - Sorveglianza epidemiologica e virologica	17
MacroArea 3 - Servizi sanitari di Prevenzione	19
MacroArea 4 - Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali	21
MacroArea 5 - Servizi Sanitari Ospedalieri	23
MacroArea 6 - Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	26
MacroArea 7 - Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali	29
MacroArea 8 - Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali	32
MacroArea 9 - Comunicazione esterna	36
MacroArea 10 - Ricerca e Sviluppo	39
MacroArea 11 - Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali (Attività trasversali - Azienda Zero)	42
Trattamento dati personali	44
MacroArea 12 - Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover	45
MacroArea 13 - Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale	47
Risorse Umane	47
Risorse Economiche	50
Azienda Ospedale - Università di Padova	51
Elenco Allegati	52
Descrizione Figure	53

Documento a cura di

Direzione Strategica

Paolo Fortuna, Aldo Mariotto, Maria Chiara Corti, Michela Barbiero

Coordinatore del Piano

Luca Sbrogiò

Steering Committee

Chiara Bovo, Piero Realdon, Tullio Zampieri, Carlo Giordani, Irene Marin, Natalina Frison, Carmelina Saraceno, Milvia Marchiori

Gruppo Operativo

Paola Anello, Elena Marcante, Francesca Scotton, Luca Cesaro

Gruppo di Coordinamento

Piero Viena, Valerio Guerra, Daniela Salvato, Maria Fioretto, Lucia Barin, Federica Cappellato, Noemi Muraro, Pierantonio Tasinato, Emanuela Zilli, Domenico Montemurro, Vincenzo Lolli, Fabio Verlatto, Elena Debora Toffanello, Lorella Miconi, Gianmaria Gioga, Francesca Bano, Michela Tregnaghi, Lorena Gottardello, Rosana Bizzotto, Anselmo Ferronato, Luca Benacchio, Federica Fornasiero, Giorgio Melinu, Lucia Berzioli, Tommaso Caputo, Francesco Marcolin, Lorenzo Camilletti, Maria Camilla Boato, Luisa Zambotto, Stefano Vicari, Fabio Piovanello, Enrico Rosso, Tiziano Martello (AOUPD), Chiara Salotti (MMG), Roberta Corrà (PLS), Patrizia Zennaro (Federfarma), Maurizio Giacomazzi (Farmacie Unite)

Si ringraziano:

Petra Golin, Matteo Michielon, Alessio Magliani, Chiara Brunelli, Annalisa Timpini, Renato Fabrello, Daniela Rinaldi, Manola Tasinato, Chiara Azzalin, Carlo Matterazzo, Vito Sava, Giancarlo Zecchinato, Matteo Ramin, Tiziana Coppola, Paolo Ciorli, Barbara Franchin, Manola Zilio, Elisa Mogliani, Cristina Tabellini, Carmelo Miola, Christian Franco Carraro, Roberto Lezzi, Gianni Ivo Tamiello, Teresa Dalla Zuanna, Giorgia Morello, Ruggero Geppini, Lorenzo Contin, Elisa Fattoreto, Claudio Bozzoli, Annamaria Leo, Giacomo Mezzapelle, Emanuela Salvatico, Mariella Cogo, Andrea Stocco, Umberto Gallo, Astrid Behr, Carlo Giovanni Doroldi, Giovanni La Rosa, Maria Emanuela Buggio, Tonia Marina Zacheo, Maria Santina Zaramella, Elena Marcon, Laura Biasi, Nicola Cogo, Riccardo Boscolo Cegion, Andrea Basso, Vittorina Rizzato, Gabri Bertaglia, Martina Peggio, Stefano Bevilacqua, Anna Mussi, Antonella Ruffatto

Abbreviazioni

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AFT	Assistenza Farmaceutica Territoriale
AO	Azienda Ospedaliera
AOUPD	Azienda Ospedale Università di Padova
ARPAV	Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto
AS	Assistente Sanitario
CA	Continuità Assistenziale
CDG	Controllo di Gestione
CE	Comitato etico
CESC	Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica
CIO	Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza
COT	Centrale Operativa Territoriale
CRFV	Comitato Regionale Farmacovigilanza
CSA	Centri Servizi /Centri diurni per persone anziane non autosufficienti
CSR	Conferenza Stato Regioni
DAT	Direzione Amministrativa Territoriale
DD	Direzioni di Distretto
DDG	Decreto del Direttore Generale
DFO	Direzione Funzione Ospedaliera
DFT	Direzione Funzione Territoriale
DGR	Deliberazione Giunta Regionale
DISNA	Disabilità e Non autosufficienza
DMO	Direzione medica ospedaliera/ Direzioni mediche ospedaliere
DMPO	Direttori medici di presidio ospedaliero
DPI	Dispositivo di protezione individuale

DSM	Dipartimento Salute Mentale
DSSS	Direzione dei Servizi Socio Sanitari
ECDC	European Center of Disease Prevention and Control
ECM	Educazione Continua in Medicina
ETO	Extra Turn Over
FFX	First Few Cases
FO	Farmacia ospedaliera
INF	Infermiere
IPC	Infection Prevention and Control
ISZVe	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie
MC	Medico Competente
MMG	Medico di Medicina Generale
na	Non applicabile
NRC	Nucleo Ricerca Clinica
ODC	Ospedale di Comunità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PL	Posti Letto
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PS	Pronto Soccorso
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSPP	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
RV	Regione Veneto
SIAVr	Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale
SIAD	Sistema Informativo Assistenza Domiciliare / Assistenza Domiciliare
SISP	Servizio di igiene e Sanità Pubblica
SPISAL	Servizio prevenzione igiene sicurezza ambienti di lavoro
SPS	Servizio Professioni Sanitarie
TP	Tecnico della Prevenzione

UCL	Unità di Crisi Locale
ULSS	Unità Locale Socio Sanitaria
UO	Unità operativa
UOC	Unità operativa complessa
UOS	Unità operativa semplice
UOSD	Unità operativa semplice dipartimentale
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
URT	Unità Riabilitativa Territoriale

Introduzione

A livello nazionale, con l'Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 11/CSR del 25/01/2021 è stato approvato il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", recepito dalla Regione del Veneto con la D.G.R. n. 640 del 20/05/2021.

L'obiettivo del PanFlu è rafforzare la *preparedness* ossia la propria capacità di preparazione nel campo delle emergenze in sanità pubblica, in particolare in risposta ad una futura pandemia influenzale, o da altro agente patogeno, facilitando i processi di vigilanza sanitaria e contribuendo all'identificazione di potenziali lacune. Tra le azioni essenziali di governance nella fase inter-pandemica vi è la definizione e adozione di un Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, in linea con il Piano nazionale.

Con DGR 187 del 28.02.2022 e successivi aggiornamenti (DGR 766 del 29.06.2022 e DGR 1367 del 02.11.2022) la Regione Veneto ha approvato il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 prevedendo che ciascuna Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale provveda a declinare tale Piano a livello territoriale e individuando uno specifico Gruppo di coordinamento aziendale PanFlu.

L'Azienda ULSS 6 Euganea ha quindi istituito il Gruppo di Coordinamento aziendale (DDG 500 del 28.07.2022) individuando il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Dr. Luca Sbrogiò quale coordinatore di suddetto gruppo. Data la complessità e l'elevata articolazione del piano, al fine di consentire una gestione agile nell'organizzazione delle attività, è stato istituito anche uno Steering Committee e un Gruppo Operativo con responsabilità nell'analisi di dettaglio dei task e di stesura o collezione dei diversi contributi.

Tale modello organizzativo aziendale ha consentito la stesura del presente piano, mantenendo l'interlocuzione con i diversi stakeholder interni ed esterni nonché uno stretto coordinamento con la Regione Veneto.

Infine, l'espressione "ad interim" con cui è titolato il presente documento ne sottolinea il carattere flessibile. Il Piano Pandemico è da intendersi infatti un documento vivo, che verrà adattato e aggiornato nel tempo al mutare del contesto aziendale esterno ed interno.

Organizzazione del Piano

Il Piano Pandemico dell'Azienda ULSS 6, al pari del Piano Regionale, identifica a livello operativo le azioni da intraprendere in risposta ad un'emergenza pandemica sulla base dell'esperienza maturata in particolare nella gestione della pandemia da SARS-CoV-2. Le azioni pratiche da intraprendere sono organizzate attraverso due differenti dimensioni di analisi: da un lato le fasi pandemiche, ovvero una suddivisione temporale del ciclo evolutivo di una pandemia influenzale, e dall'altro le macroaree di riferimento, ovvero i processi aziendali che, in una logica di sistema, rappresentano la risposta aziendale all'emergenza sanitaria.

Per quanto riguarda le fasi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'European Center of Disease Prevention and Control (ECDC) hanno individuato quattro fasi che riflettono la valutazione del rischio sulla situazione globale relativa a ciascun virus dell'influenza con potenziale pandemico.

- Fase inter-pandemica: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. È prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali;
- Fase di allerta: viene identificato un nuovo virus emergente nell'uomo (es. nuovo sub-type influenzale). In questa fase è necessario aumentare l'attenzione e svolgere una valutazione del rischio a livello locale, nazionale e globale;
- Fase pandemica: periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno che viene monitorato dalla sorveglianza globale;
- Fase di transizione pandemica: la diminuzione del rischio a livello globale, porta al graduale recupero delle attività sospese.

Vi sono poi le diverse dimensioni, o MacroAree di riferimento, che corrispondono ai processi di risposta ad un'emergenza sanitaria. Il Piano Pandemico Regionale ne individua 13, come riportato nella seguente tabella (tabella 1).

N	MacroArea	Descrizione
1	Coordinamento della governance	Coordinamento aziendale nell'attuazione del piano pandemico nelle quattro fasi. Gestione delle fasi emergenziali e del processo di riorganizzazione aziendale.
2	Sorveglianza epidemiologica e virologica	Monitoraggio dell'andamento dell'epidemia stagionale, delle sindromi simil-influenzali e dei virus influenzali circolanti.
3	Servizi sanitari di prevenzione	Valutazione sui primi casi che permettono di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico e la gravità clinica delle infezioni. Potenziamento del servizio di prevenzione.
4	Servizi sanitari assistenziali territoriali	Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali. Garanzia di assistenza e monitoraggio a domicilio di coloro che vengono colpiti dalla pandemia, ma non necessitano il ricorso alle cure ospedaliere.
5	Servizi sanitari ospedalieri	Potenziamento dell'assistenza ospedaliera per la gestione dell'emergenza. Riorganizzazione delle strutture e delle attività ospedaliere.
6	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Attuazione procedure per ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni. Gestione di DPI per ridurre l'esposizione del lavoratore. Approvvigionamento e logistica dei farmaci antivirali per la profilassi.
7	Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali	Monitoraggio del livello di scorte di DPI, medicinali, dispositivi medici al fine di mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria. Acquisto e manutenzione delle attrezzature.

N	MacroArea	Descrizione
8	Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali	Programmazione ed erogazione della formazione con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi. Formazione emergenziale ad hoc sulle evidenze scientifiche e linee guida di intervento di cura, prevenzione e protezione.
9	Comunicazione interna ed esterna	Comunicazione e coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.
10	Ricerca e Sviluppo	Raccolta e analisi quanto più dettagliata e aggiornata sulle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei primi casi documentati. Analisi dei dati clinici e delle evidenze terapeutiche per definire protocolli aggiornati di terapia domiciliare ed ospedaliera.
11	Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali	Razionalizzazione ed integrazione dei dati e delle informazioni da condividere internamente ed esternamente (Regione, Enti esterni, etc.).
12	Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover	Controllo, sorveglianza e ricerca scientifica nell'ambito della sanità e del benessere animale, dei rischi alimentari e delle zoonosi. Sorveglianza delle popolazioni animali potenziali serbatoio di virus influenzali in grado di infettare l'uomo.
13	Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale	Definizione delle risorse economico-finanziarie connesse al fabbisogno del personale necessario per un'emergenza pandemica. Definizione di strumenti ordinari e straordinari per il reclutamento in considerazione dei limiti di spesa.

Tabella 1: descrizione MacroAree PanFlu

Appare evidente da tale tabella come come il Piano Pandemico coinvolga tutte le aree aziendali (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Amministrativa), ciascuna chiamata a riorganizzare le proprie risorse e attività al fine di garantire una pronta risposta ad una eventuale emergenza pandemica.

Richiamando il modello della *value chain*¹, la risposta aziendale può essere rappresentata distinguendo tra:

- Processi primari: processi che generano direttamente un valore per il cittadino-paziente. Nel caso specifico tali processi sono quelli relativi ai servizi sanitari di prevenzione (MacroArea 3), ai servizi sanitari assistenziali territoriali (MacroArea 4) e ai servizi sanitari ospedalieri (MacroArea 5);
- Processi di supporto: processi di sostegno alle attività primarie, non direttamente percepiti al cittadino-paziente. Nel caso specifico sono tutti i processi rimanenti. Rientra nei processi di supporto anche l'assistenza veterinaria (MacroArea 12), che richiama l'approccio One Health, in una visione globale di salute.

¹ Michael Porter (1985)



Immagine 1: schema dell'organizzazione delle MacroAree PanFlu - modello value chain

Il cuore del piano pandemico è quindi costituito da specifici piani di riorganizzazione nelle tre aree: ospedale, territorio e prevenzione. Si tratta dei seguenti documenti allegati :

- Piani di aumento di capacità dei servizi assistenziali sanitari ospedalieri e territoriali;
- Piano di Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione.

Tali piani individuano le rimodulazioni organizzative, in termini di posti letto, risorse e servizi, tali da garantire una risposta sanitaria adeguata e in grado di adattarsi ai diversi gradi di intensità pandemica.

Macro-area 1. Governance



Fig.1 Pietro d'Abano (1250-1313)

La pandemia da SARS-CoV-2 ha messo in crisi i sistemi sanitari a livello mondiale ed ha fatto emergere diverse debolezze. Una di queste è la “lentezza” con cui i sistemi sanitari sono normalmente in grado di operare cambiamenti rispetto alla velocità che ha un virus nel propagarsi generando ondate repentine con impatti devastanti sulla popolazione e sui servizi sanitari. Si tratta di affrontare sistemi complessi, in cui non vi è il tempo di studiare a tavolino la soluzione oppure tale soluzione non esiste o esiste solo in prima approssimazione. Ai problemi complessi bisogna quindi rispondere con soluzioni flessibili, che possano essere sviluppate, testate e verificate in modo molto veloce, e questo è possibile solamente se anche l'organizzazione è agile. Purtroppo non è così, di norma, nelle organizzazioni sanitarie, caratterizzate da un'elevata stratificazione gerarchica e da una suddivisione verticale in funzioni. Il COVID ha però costretto a ripensare i modelli organizzativi introducendo modelli differenti (task force, gruppi di coordinamento), basati su velocità di coordinamento e di comunicazione, in grado di garantire tempestivamente le informazioni necessarie a tutti gli attori coinvolti. In questo modo le soluzioni ipotizzate (assetti ospedalieri e territoriali, piani di vaccinazione, attività di contact tracing) possono essere rapidamente variate, perfezionate e condivise.

Il PanFlu prevede, all'interno della Macroarea 1, la definizione di un modello di coordinamento aziendale emergenziale che ha tale obiettivo primario: garantire la velocità di azione attraverso sistemi di comunicazione efficaci e una solida base di informazioni (feedback). Esso si declina nei seguenti aspetti:

- Assetto organizzativo;
- Modalità di comunicazione (interna, esterna verso altri enti e verso i cittadini);
- Necessità informative;
- Attivazione e funzionamento nelle diverse fasi pandemiche.

Il modello di Governance di seguito descritto, così come per tutte le Macroaree del Piano Pandemico, sottintende una profonda sinergia con l'azione di coordinamento regionale, a sua volta in rapporto funzionale con il Ministero della Salute.

Assetto organizzativo

Gruppo di Coordinamento Aziendale Panflu

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale, già attivato nel corso delle fasi più critiche della pandemia SARS-CoV-2 e formalizzato con Delibera del Direttore Generale n. 500 del 2022, ha il compito di provvedere alla stesura e all'applicazione di quanto previsto dal Piano Pandemico Aziendale. È lo strumento di governo centrale aziendale nella gestione di un'emergenza, ed è caratterizzato per la trasversalità delle aree aziendali coinvolte (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Amministrativa). Al Gruppo di Coordinamento partecipano anche rappresentanti di ulteriori soggetti preposti istituzionalmente all'erogazione di servizi sanitari, e in particolare:

- un rappresentante dell'Azienda Ospedale Università di Padova, in considerazione dell'esigenza di garantire il massimo coordinamento per le rispettive attività;
- un rappresentante della Medicina Generale tenuto conto del ruolo imprescindibile nella gestione del paziente e attività correlate;
- un rappresentante della Pediatria di Libera Scelta, per le medesime considerazioni;
- un rappresentante delle Farmacie Territoriali, considerato il ruolo strategico delle stesse nella gestione di una fase pandemica.

GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PANFLU		
AREA TRASVERSALE	• Direzione Strategica • Direttore del Dipartimento di Prevenzione • Direttore Dipartimento Unico Amministrativo • Servizio Professioni Sanitarie • Qualità • Rischio Clinico • RSPP	• Sociale • Medico Competente • Formazione • Ufficio Stampa e della Comunicazione • URP • Controllo di Gestione • Innovazione e Sviluppo Organizzativo • Referente Area Ricerca e Sviluppo
OSPEDALE	• Direttori Medici degli Ospedali	• Farmacia Ospedaliera
TERRITORIO	• Direttori dei Distretti • Cure Primarie • COT	• Assistenza Farmaceutica Territoriale • Direzione Amministrativa Territoriale
PREVENZIONE	• SISP • SPISAL	• Servizio di Epidemiologia • Servizi Veterinari
AMMINISTRATIVA	• Economato • Provveditorato • Servizi Tecnici • Contabilità & Bilancio	• Ingegneria Clinica • Risorse Umane • Sistemi Informativi
ATTORI ESTERNI	• Azienda Ospedale – Università di Padova • Farmacie Territoriali	• MMG • PLS

Tabella 2: composizione del Gruppo di Coordinamento PanFlu

Data la numerosità e la diversità di ambiti di competenza dei soggetti individuati nel Gruppo di Coordinamento, si prevede di nominare e affiancare allo stesso due ulteriori gruppi di lavoro, il Gruppo di Steering Committee Panflu e il Gruppo Operativo Panflu. A questi due gruppi, di seguito descritti, viene richiesto di far convergere i diversi soggetti del Gruppo di Coordinamento in un terreno comune di analisi, fornendo le linee guida e il necessario supporto per la stesura operativa del Piano.

Steering Committee

Al gruppo di Steering Committee è richiesto di recepire e diffondere le indicazioni regionali inerenti la gestione di una pandemia, aggiornare la Direzione Strategica, curare la redazione delle comunicazioni formali a supporto delle attività (interne ed esterne), coordinare gli incontri del Gruppo di Coordinamento. Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione è assegnato il ruolo di coordinatore del gruppo. Il Gruppo di Steering Committee è così costituito:

STEERING COMMITTEE PANFLU	
• Direzione Sanitaria • Direttore del Dipartimento di Prevenzione (con ruolo di coordinatore) • Direttore Dipartimento Unico Amministrativo	• Direttore Funzione Ospedaliera • Direttore Funzione Territoriale • Servizio Professioni Sanitarie • Qualità • Innovazione e Sviluppo Organizzativo

Tabella 3: composizione Steering Committee PanFlu

Gruppo Operativo Panflu

Il Gruppo Operativo Panflu prende in carico le indicazioni del gruppo di Steering Committee Panflu, aggiornandolo sullo stato di avanzamento delle attività e dando supporto ai soggetti del Gruppo di Coordinamento nell'attività di stesura/applicazione del piano. Il Gruppo Operativo Panflu è costituito da un referente per ogni Area Aziendale (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Amministrativa/Trasversale) che risponde direttamente al referente di Area presente nello Steering Committee.

GRUPPO OPERATIVO PANFLU	
• Referente Area Amministrativa e Trasversale • Referente Area Ospedaliera	• Referente Area Territoriale • Referente Area Prevenzione

Tabella 4: composizione Gruppo Operativo PanFlu

Gruppo di Tavoli Tecnici trasversali aziendali

Al fine di garantire una corretta ed efficace risposta in emergenza sanitaria vengono istituiti ulteriori tavoli trasversali a carattere maggiormente settoriale o tecnico. Di seguito si presentano i più importanti, la cui attività è collegata alle descrizioni delle singole macroaree. Ulteriori tavoli potranno ovviamente essere formalizzati a seconda delle necessità di intervento e in considerazione della specifica pandemia.

- Tavolo Comunicazione (MacroArea 9)
- Team aziendale attività DPI, farmaci, DM (MacroArea 7)
- Team aziendale scorte e reagenti (MacroArea 2)
- Team operativo per valutaz in RSA (MacroArea 4)
- Team operativo medici coordinatori CSA (MacroArea 4)

Comitato per l’Emergenza di Sanità Pubblica (CESP)

Il CESP è istituito dal Direttore Generale quale *nucleo direzionale sanitario*, in risposta ad emergenze infettive o ambientali di Sanità Pubblica. Ha il compito, alla luce delle prime evidenze, di valutare che l'emergenza costituisca effettivamente un'emergenza di sanità pubblica, attivando i componenti e le unità operative, le prime misure da intraprendere nei diversi contesti aziendali (territorio, ospedale) definendo le fasi operative.

STRUTTURA/SERVIZIO	COMPONENTI	NOTE
Direzione Strategica	Direttore Generale e/o Direttore Sanitario	Con ruolo di raccordo con le strategie e la pianificazione regionale per il tramite del Comitato Regionale dei Direttori Generali
Direzione Strategica AOPD	Direttore Generale e/o Direttore Sanitario AOPD	
Direzione Strategica	Direttore Sanitario	Con funzione di coordinamento del CESP
Servizi Sanitari Dipartimento di Prevenzione	Direttore del Dipartimento di Prevenzione	
Servizi di Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione	Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica	Con funzione di Punto di Contatto e di raccordo con i GORR Aziendali
Servizi sanitari ospedalieri	Direttore della Funzione Ospedaliera	
Servizi sanitari assistenziali territoriali	Direttore della Funzione Territoriale	
Professioni sanitarie	Responsabile Professioni Sanitarie	

Tabella 5: composizione del CESP

In funzione delle caratteristiche dell'emergenza, il Direttore Generale può integrare la composizione del CESP con altre figure aziendali. Inoltre, il Direttore Generale si attiva per coinvolgere nel CESP, quando la situazione lo richiede, un referente ARPAV o un referente IZSve o un referente di eventuali altri Enti (es. Protezione Civile locale). Per l'Azienda ULSS 6 il CESP è allargato al Direttore Generale e al Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova.

Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)

Il GORR è individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione e si occupa operativamente della gestione dell'emergenza nel territorio di competenza. Al fine di garantire una risposta rapida e organizzata per ambiti territoriali è prevista l'identificazione di un GORR per ogni Distretto Socio Sanitario.

Il GORR, disciplinato da un regolamento redatto dal Dipartimento di Prevenzione, ha attività volte al contenimento di malattie trasmissibili che spaziano dalle indagini epidemiologiche, a sorveglianza attiva, esami screening, contact tracing, provvedimenti di isolamento, vaccinazioni. Tali attività sono svolte in sinergia con le altre funzioni aziendali. Il GORR assolve la funzione di *epidemic intelligence* svolgendo attività di:

- raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza con valutazione del potenziale patologico;
- comunicazione di informazioni e coordinamento delle informazioni pervenute dagli attori coinvolti;
- allerta del personale della rete di prevenzione, predisposizione del piano di intervento con adozione delle prime misure necessarie.

La composizione del GORR è trasversale ai diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione e ha un carattere multidisciplinare e multiprofessionale, per garantire una risposta competente e coordinata a qualunque tipo di emergenza di sanità pubblica.

STRUTTURA/SERVIZIO	COMPONENTI	NOTE
Dipartimento di Prevenzione	Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica	con funzione di governo e coordinamento.
Direzione Strategica AOPD Servizio Igiene e Sanità Pubblica	n. 3 medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva 1 medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva e Sostituto	in qualità di Punto di Contatto garantisce il raccordo con il CESP e di coordinamento dei diversi GORR aziendali.
Direzione Strategica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	n. 3 Assistenti Sanitarie (AS) n. 1 Assistenti Sanitarie (AS)/INF e Sostituto	
Dipartimento di Prevenzione	n. 1 infermiere (INF)	
Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	n. 1 tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TP)	
Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	n. 1 medico specialista in Medicina del Lavoro	
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	un medico del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione*	
Servizio Veterinario	un medico veterinario*	

Tabella 6: composizione del GORR

* Componenti aggiuntivi del GORR in funzione delle caratteristiche dell'emergenza e della loro competenza professionale. Tali componenti aggiuntivi sono comunque preventivamente identificati e attivati dal Direttore del Dipartimento in funzione delle necessità.

L'attivazione dei GORR dovrà avvenire su base modulare e progressiva, in funzione del tipo e della complessità dell'emergenza, considerando la numerosità e la tipologia di profili professionali del personale necessario per farvi fronte. Tutti i componenti del GORR devono essere identificati nominalmente e costantemente aggiornati e devono poter essere mobilitati immediatamente per fronteggiare eventuali emergenze, nei limiti delle rispettive competenze e professionalità. Per l'ULSS 6 sono previsti i seguenti componenti, complessivi:

N. Punti Di Contatto	1
N. Medici	15

N.AS	15
N.TdP	5
N.Inf	5
N. Totale Di Operatori Attivabili In Corso Di Emergenza*	78

Tabella 7: composizione del GORR - dettaglio del numero del personale dell'ULSS 6

* Totale degli operatori attivabili per le attività di indagine epidemiologica, contact tracing e sorveglianza dei contatti ed esecuzione dei test (DM Salute del 30.04.2020 e indicazioni dello European Centre for Disease Control - Technical Report - Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities for COVID-19 cases in the EU/EEA - 2 marzo 2020). Il calcolo è stato effettuato considerando la popolazione residente >18 anni.

Tavoli Regionali

Il coordinamento a livello regionale avviene attraverso diversi "tavoli" dove partecipano le Aziende sanitarie tramite la Direzione Strategica o, su materie più tecniche, tramite le specifiche strutture aziendali.

- Comitato dei Direttori Generali: ciascun Direttore Generale delle Aziende ULSS/AO partecipa al Comitato garantendo l'attuazione aziendale delle misure necessarie definite a livello regionale raccordandosi con il Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) della propria Azienda per la valutazione e l'analisi degli aspetti strategici e operativi locali. Il Comitato fornisce supporto all'Unità di Crisi della Regione per la definizione delle strategie operative e l'attuazione delle riorganizzazioni necessarie a fronteggiare l'emergenza. Il Comitato dei Direttori Generali, nelle fasi di allerta e pandemica, è convocato regolarmente e mantiene uno stretto coordinamento, anche con frequenza quotidiana;
- Tavoli tecnici regionali: si prevedono comunicazioni operative e incontri tecnici tra le strutture regionali e le rispettive strutture aziendali.

Modalità di comunicazione

Al fine di garantire il corretto funzionamento della governance, la comunicazione, per essere efficace, deve presentare le seguenti caratteristiche minime:

- Capillare: ovvero in grado garantire le informazioni necessarie a tutti gli attori coinvolti;
- Tempestiva: ovvero che permetta di operare tutti secondo un programma soggetto a continue revisioni ed aggiustamenti;
- Chiara: ovvero che garantisca le informazioni organizzate e strutturate secondo le esigenze dell'unità operativa destinataria per avviare quanto necessario senza margini interpretativi.

Si distinguono quattro tipologie di comunicazione: comunicazione interna, comunicazione verso utenza, comunicazione verso Regione Veneto/Azienda Zero, comunicazione verso Enti esterni. Per un dettaglio dei report di comunicazione si rimanda all'Allegato 06.

Di seguito i principali veicoli di comunicazione:

Comunicazione interna

- Utilizzo strumenti di messaggistica istantanea per segnalazioni, informazioni estemporanee, news veloci, urgenze e criticità;
- Condivisione di report di monitoraggio aziendali e regionali;
- Riunioni (principalmente in video conferenza) del Gruppo di Coordinamento Aziendale e degli altri Gruppo previsti (Steering Committee, etc);
- E-mail per comunicazioni operative;
- Utilizzo di file in condivisione per specifiche attività organizzative e di operation (programmazione orari e sedi, turni del personale, controllo scorte, etc.)

Comunicazione verso utenza

- Comunicazioni "veloci" tramite social (es. apertura agende vaccini);
- Report epidemiologici, avanzamento campagna vaccinale, etc. per la stampa locale;
- Organizzazione aziendale di servizi dedicati alla pandemia (sedi e orari apertura);
- Conferenze stampa periodiche per fornire un quadro generale della situazione.

Comunicazione verso Regione Veneto/Azienda Zero

- L'Unità di Crisi della Regione trasmette alle Direzioni Aziendali le indicazioni strategiche e i provvedimenti da attuare per fronteggiare la gestione dell'emergenza.
- Le Direzioni Regionali forniscono le comunicazioni tecnico-operative e gli aspetti di dettaglio relativi all'attuazione dei provvedimenti adottati dall'Unità di Crisi e a supporto alla gestione delle attività operative per la gestione dell'emergenza.

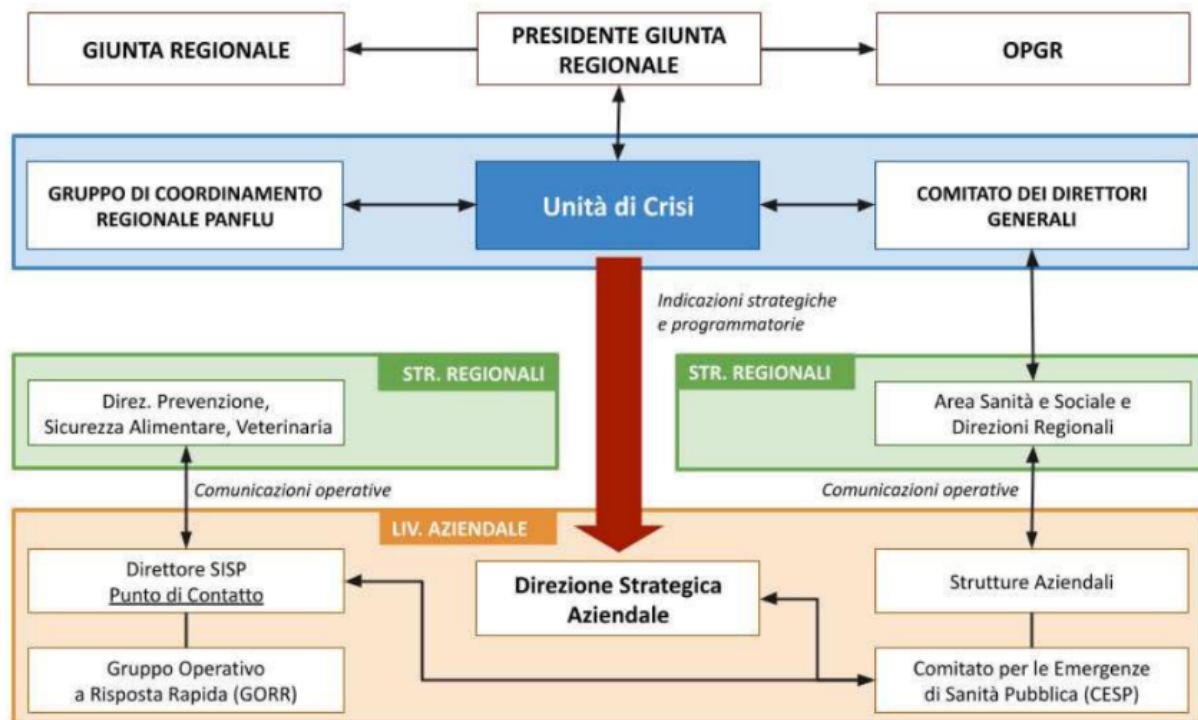


Immagine 2: Schema di riferimento per il flusso delle comunicazioni istituzionali interne al Servizio Sanitario Regionale (Fonte: Piano Pandemico Regione Veneto)

Comunicazione verso Enti esterni

Il Direttore Generale garantisce (direttamente o mediante deleghe specifiche) il collegamento e l'interazione istituzionale con le articolazioni di livello locale di Enti, Amministrazioni, Organismi e ulteriori altri soggetti (es. Prefettura, Comuni, Forze dell'ordine, etc.). Si sottolinea come la gestione di un'emergenza sanitaria richieda una stretta e continua collaborazione con gli Enti locali, ben superiore all'ordinario. In particolare si evidenzia l'importanza del coordinamento con i Sindaci, in funzione del loro ruolo a tutela della Salute Pubblica.

Comunicazione con gli Enti esterni avviene attraverso:

- comunicazione diretta con telefonata e/o organizzazione di incontri dedicati su specifiche tematiche ad elevata urgenza;
- comunicazione formale con note protocollo;
- condivisione di report periodici di monitoraggio pandemia tramite mail (vedi allegato 06).

La comunicazione con le Imprese Fornitrici avviene attraverso:

- comunicazioni operative tramite mail;
- comunicazioni formali (es. avvio e/o variazione contratto) tramite note protocollo.

Necessità informative

Un adeguato sistema di comunicazione deve poi essere supportato da un adeguato contenuto dal punto di vista quali-quantitativo delle informazioni. Gli strumenti predisposti devono consentire di fotografare la situazione complessiva facendo emergere eventuali criticità al fine di poter intervenire velocemente e con efficacia.

La strutturazione dei dati deve poi essere organizzata a seconda dei vari attori che agiscono su diversi livelli nella gestione di una pandemia, che quindi necessitano di informazioni elaborate ad hoc con apposite

reportistica di sintesi o strumentazione di analisi di dettaglio. Sono infatti necessari dati aggregati per decisori a livello di Direzione aziendale, dati puntuali ad esempio per azioni di intervento di Sanità Pubblica e sorveglianza. In tutte le attività di gestione e trasmissione delle informazioni va sempre posta attenzione al rispetto della normativa a tutela di dati personali. L'allegato 06 presenta le modalità con cui viene costruita l'infrastruttura informativa a supporto del sistema di governance.

Attivazione e Funzionamento

Il sistema di governance prevede un funzionamento molto diverso a seconda delle fasi pandemiche.

Nella fase inter pandemica il suo intervento si potrebbe definire a impatto debole nell'organizzazione aziendale la quale mantiene le strutture e i processi ordinari. Le azioni prevedono un aggiornamento periodico del presente documento e dei referenti dei vari piani di riorganizzazione, nonché periodici incontri del Gruppo di Coordinamento Panflu con funzione di aggiornamento su possibili minacce pandemiche e nuovi modelli di contrasto alle pandemie da attuare in azienda.

Passando alla fase di allerta e successivamente alla fase pandemica il sistema di Governance Panflu diventa via via sempre più pervasivo nel ristrutturare l'organizzazione di sedi, unità operative, personale e attività secondo quanto previsto dal presente piano e secondo le indicazioni regionali e aziendali che, in funzione della situazione contingente, dovessero rivelarsi necessarie. Vengono recepite e messe in atto le indicazioni regionali, al fine di garantire una risposta coordinata con le altre aziende sanitarie.

Nella fase di transizione, il sistema di Governance si occupa del riassetto dell'organizzazione aziendale ordinaria, con particolare focus al recupero dell'attività sanitaria (prestazioni ambulatoriali, ricoveri non urgenti, screening, etc.) necessariamente sospesa in fase pandemica.

Per quanto riguarda i tavoli presentati, CESP e GORR hanno un carattere più generale e istituzionale nella gestione di emergenze di Sanità Pubblica, non solo direttamente collegata ad eventi pandemici. Il CESP viene convocato su situazioni particolari e coinvolto in decisioni riguardanti tutte le macrostrutture per uniformare le prassi organizzative (ad es. utilizzo delle mascherine). Esso ha quindi titolo, anche a livello giuridico, per interpretare, disporre e attuare le misure ritenute necessarie in relazione all'emergenza in atto. Il GORR si attiva con un ruolo più specifico per attività ai servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

MacroArea 2 - Sorveglianza epidemiologica e virologica

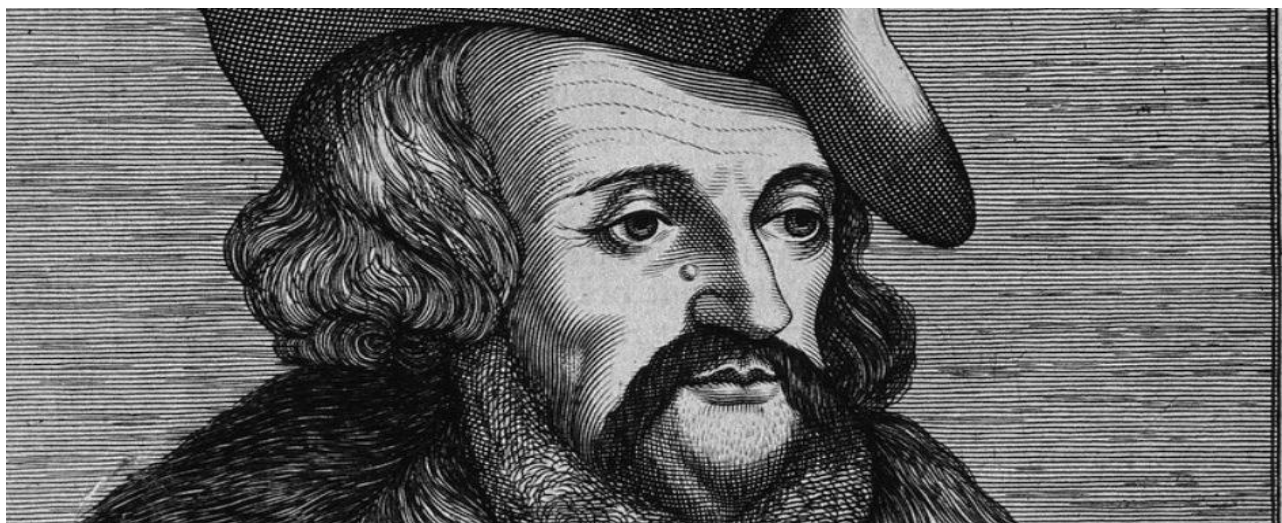


Fig.2 Girolamo Fracastoro (1478-1553)

Nel Piano Pandemico, la sorveglianza epidemiologica e virologica assume una rilevanza cruciale ai fini di un'allerta precoce rispetto a potenziali minacce da parte di un agente biologico e del monitoraggio dei programmi di contrasto.

Per quadri sindromici influenza-like illness - ILI, risulta già attivo, a livello nazionale, il sistema di sorveglianza Influnet. Influnet è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il sostegno del Ministero della Salute. La Rete si avvale del contributo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS), dei referenti presso le ASL e le Regioni, e della rete dei Laboratori di riferimento regionale per l'influenza.

Si articola nella sorveglianza epidemiologica, che ha l'obiettivo di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale, e nella sorveglianza virologica, che ha come obiettivo il monitoraggio della circolazione dei diversi tipi, nonché sottotipi, di virus influenzali.

La raccolta dei dati è effettuata dall'ISS, che provvede all'elaborazione a livello nazionale e produce un rapporto settimanale epidemiologico e uno virologico. Le indagini virologiche sui campioni biologici raccolti vengono eseguite dai Laboratori facenti parte della Rete Influnet e dal Centro Nazionale per l'Influenza dell'ISS.

La Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Direzione Veneto trasmette annualmente il protocollo del "Sistema di Sorveglianza Sentinella delle sindromi simil-influenzali, dei virus influenzali e del virus SARS-CoV-2" o "Influnet" sulla scorta dei protocolli operativi diffusi dall'Istituto Superiore di Sanità. La sorveglianza è solitamente attiva nei mesi compresi tra ottobre e maggio; l'intervallo esatto viene definito annualmente dal protocollo dell'ISS e dalla nota Regionale di trasmissione.

Dal 2021 la Regione Veneto, con nota prot. n. 483540 del 21/10/2021, ha avviato una sorveglianza da Pronto Soccorso e nei Punti Tampone, quest'ultima solo virologica, poi riconfermata con nota prot. n. 505853 del 31/10/2022.

Per i punti tampone, è prevista l'individuazione di un Hub per Azienda Sanitaria e l'invio di n. 50 campioni settimanali al Laboratorio di Riferimento. La sorveglianza viene attivata dal Direttore della Funzione Territoriale in accordo con il Direttore di Distretto ove afferisce il punto tamponi individuato, con la collaborazione del SISP che ha un ruolo di coordinamento a livello aziendale.

La sorveglianza da Pronto Soccorso, invece, si svolge individuando annualmente un Pronto Soccorso per Azienda Sanitaria, all'interno del quale vanno identificati i medici sentinella che provvederanno alla segnalazione di soggetti con sintomi simil influenzali e all'invio di almeno 20 campioni settimanali secondo l'algoritmo decisionale riportato nel protocollo regionale.

Il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 punta inoltre al potenziamento della capacità analitica dei Laboratori Analisi a supporto della diagnostica e della sorveglianza virologica, coerentemente con le necessità di ogni singola fase pandemica.

In particolare, per la **fase interpandemica** è previsto il potenziamento della sorveglianza virologica attraverso la valutazione delle attrezzature da acquisire per la tipizzazione virale e per lo stoccaggio dei campioni, con attuazione dei relativi piani di manutenzione delle prime. Nello specifico, per la nostra Azienda è prevista l'attività di stoccaggio dei campioni, mentre la tipizzazione viene effettuata dal Laboratorio di Riferimento Regionale (ovvero l'UOC di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale Università di Padova). In aggiunta, è prevista la formalizzazione di un team aziendale e di un referente che si interfaceranno con Azienda Zero sul fabbisogno di reagenti di laboratorio, che effettueranno il monitoraggio delle scorte e che si occuperanno del coordinamento di consegne e trasporti (allegati A e L della DGR 766 del 29 giugno 2022). Il gruppo di lavoro è stato nominato dall'Azienda ULSS Euganea con DDG n.763 del 18/11/2022 "Costituzione dei gruppi di lavoro aziendali "Approvvigionamento DPI, medicinali, fornitura di Dispositivi Medici essenziali" e "Monitoraggio dei fabbisogni dei reagenti, dei dispositivi e dei test per i laboratori" e nomina dei referenti".

A partire dalla **fase di allerta** è previsto il potenziamento dei Laboratori analisi propedeutico alla fase pandemica, che richiede un incremento della capacità diagnostica in relazione all'agente microbiologico. Il potenziamento passa attraverso una valutazione di congruità delle strutture, anche in accordo ai parametri riportati nell'allegato F della DGR 766 del 29 giugno 2022, e alla verifica ed eventuale completamento della dotazione organica di personale. Importante in questa fase è garantire le forniture di materiali e reagenti, attivando la ditta outsourcer del servizio di magazzino economale in modalità emergenza/urgenza (già prevista da capitolato aziendale). Fondamentale, a partire da questa fase, è il costante monitoraggio di eventuali discrepanze tra il fabbisogno aziendale e la capacità diagnostica dei laboratori, valutando la possibilità di attivazione di contratti con altri Laboratori (pubblici o privati accreditati).

In **fase pandemica** è inoltre previsto, all'interno delle strutture ospedaliere, il tracciamento dei casi e dei contatti tra i degenti da parte dell'Infection Prevention Control (IPC) Team delle Direzioni Mediche di Presidio, e sul personale da parte del servizio di Sorveglianza Sanitaria. Sono inoltre previste azioni volte all'innalzamento del livello di sicurezza delle strutture ospedaliere, anche attraverso la diffusione capillare di test di diagnostica rapida e test al point-of-care (soprattutto nei Pronto Soccorso Aziendali) nei confronti dell'agente biologico causa della pandemia.

In fase di **transizione** le attività di sorveglianza epidemiologica e di controllo del rischio infettivo attuate dal CIO tornano a focalizzarsi sulle infezioni correlate all'assistenza e sul contrasto all'anti-microbico resistenza, ai sensi delle DGR 1402/2019 e 957/2021 (come previsto anche dall'Allegato I della DGR 766/2022) e della DGR 3674 del 25 novembre 2008 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. DGR 6 agosto 2004, n. 2501: definizione dei requisiti per l'accreditamento istituzionale di funzioni di prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria".

MacroArea 3 - Servizi sanitari di Prevenzione



Fig.3 Giovanni Battista Da Monte (1498-1551)

Una pandemia da virus respiratorio determina un carico di lavoro sui servizi territoriali e di prevenzione in particolare relativo alle attività di accertamento diagnostico, sorveglianza e prevenzione.

Nella primissima fase di diffusione di un nuovo microrganismo a potenziale pandemico devono essere previste attività di contenimento e rallentamento della trasmissione attraverso accertamenti diagnostici estesi e tracciamento sistematico dei contatti. L'indagine tempestiva di focolai di malattie respiratorie è fondamentale per la diagnosi precoce di un nuovo agente patogeno. Le indagini epidemiologiche identificano i casi, l'origine dell'infezione e l'impatto clinico della malattia aiutando anche a caratterizzare precocemente il nuovo agente.

In caso di emergenza pandemica il Dipartimento di Prevenzione può essere coinvolto dapprima principalmente in attività di sorveglianza e contact-tracing e, in una seconda fase, non appena vi sia disponibilità di vaccini contro il patogeno specifico, contemporaneamente in attività vaccinale e di contact-tracing.

Ogni Dipartimento di Prevenzione - anche in scenari a bassa intensità di rischio - mantiene, nel contesto del GORR (Gruppo Operativo a Risposta Rapida), un Nucleo Operativo Permanente Emergenze di Sanità Pubblica di operatori prevalentemente sanitari (es. medici, assistenti sanitari, infermieri) immediatamente attivabili per le azioni di contrasto alle emergenze infettive e comunque per tutte le eventuali emergenze di sanità pubblica.

Nella **fase inter-pandemica** il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di attivare tutte quelle azioni di preparedness e readiness utili al fine di preservare quanto più possibile la funzionalità delle attività ordinarie con fine ultimo di contenere l'impatto della pandemia e tutelare lo stato di salute della popolazione, prevedendo quali attività possano essere eventualmente sospese o differite in caso di emergenza pandemica.

In questa fase è opportuno considerare la possibilità di una espansione programmata delle risorse umane dedicate alla risposta pandemica nei servizi territoriali fino ad arrivare alla soglia minima di 1 operatore sanitario territoriale ogni 10.000 abitanti.

Sempre in questa fase, il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di definire le procedure aziendali per l'attivazione della rete vaccinale per l'avvio di una campagna vaccinale ordinaria o emergenziale prevedendo

anche, a supporto, il coinvolgimento dei Servizi Ospedalieri, di MMG/PLS/Unità di personale medico dedicato alla gestione della Pandemia e delle Farmacie Territoriali.

L'uso efficace dei vaccini è infatti uno strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia. Durante la fase inter-pandemica, l'Azienda ULSS 6 deve essere in grado di quantificare il fabbisogno sia di personale che di vaccino secondo le priorità previste dalle indicazioni Ministeriali e Regionali, valutare la capacità di approvvigionamento del vaccino e pianificare la disponibilità dello stesso durante la fase pandemica, qualora si verificasse, nonché individuare strutture dedicate per l'esecuzione di vaccinazioni su grande scala, e predisporre l'organizzazione e la logistica ai sensi della DGR n. 1801 del 22/12/2020 e DGR. n. 239 del 02/03/2021.

In tale contesto inoltre è fondamentale investire nelle competenze del Dipartimento di Prevenzione in ambito di gestione delle emergenze: a tal fine si prevede di organizzare una serie di corsi formativi con il duplice obiettivo di diffondere le conoscenze di gestione delle emergenze e far conoscere i contenuti tecnico-organizzativi previsti nel presente piano per fare sì che tutti gli attori coinvolti siano aggiornati sulle misure adeguate da mettere in atto per rispondere in modo efficace e organizzato ad un'emergenza di natura infettiva di possibile impatto sulla salute pubblica.

Nella fase di **allerta pandemica**, e successivamente nella **fase pandemica** vera e propria, è necessario implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza e predisporre, in base ai dati dell'agente infettivo emergente, i protocolli e gli strumenti per la rapida realizzazione di quanto pianificato in fase inter-pandemica. Se previsto vengono sospese le attività considerate non urgenti. In queste fasi inoltre è opportuno attivare gli strumenti predisposti per un eventuale rafforzamento della resilienza territoriale attraverso il potenziamento delle risorse umane (secondo quanto previsto dall'Allegato 05 - Riorganizzazione delle Risorse di personale) ed implementare l'attività di vaccinazione di massa nei centri vaccinali di popolazione (CVP).

Nella fase di **transizione** infine è prevista la definizione dei principi e delle linee di indirizzo per programmare gradualmente la ripresa delle attività ordinarie in funzione delle indicazioni nazionali e regionali di riferimento. Per tutte le altre attività differibili va elaborato un piano di recupero, nello specifico:

- invito delle coorti non chiamate attivamente a vaccinarsi mediante un progressivo aumento delle sedute vaccinali a disposizione;
- riapertura prenotazioni per le attività certificative medico-legali non LEA, differite in fase acuta;
- recupero delle prestazioni di screening oncologico di primo livello ridotte/soppresses e, ove possibile, contestuale potenziamento delle attività di secondo livello;
- presa in carico delle richieste/segnalazioni pervenute al servizio SPISAL, selezionate in base a criteri di priorità e ripresa delle attività di iniziativa (piani mirati di prevenzione; progetti specifici) in funzione degli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto e delle indicazioni della Direzione Generale.
- ripresa graduale di tutte le attività ordinarie in carico al Servizio Veterinario.

MacroArea 4 - Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali



Fig.4 Andrea Vesalio (1514-1564)

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale nel contesto di una minaccia pandemica assume rilievo strategico nella definizione dei percorsi assistenziali al fine di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini, garantendo la continuità delle cure e la presa in carico tempestiva della popolazione colpita dal virus che non necessita di ricovero, potenziando i servizi offerti al fine di limitare il sovraccarico alle strutture ospedaliere.

Nel **Piano di Aumento di Capacità e di Continuità dell'Assistenza Territoriale** (Allegato 03), secondo quanto previsto dal Piano strategico-operativo regionale 2021-2023, sono descritte le azioni programmate nei diversi contesti assistenziali dell'area territoriale per aumentare la capacità di risposta e garantire la continuità dei servizi sanitari essenziali, con modulazione progressiva nelle fasi di **allerta pandemica** e **pandemica**. Per il coordinamento delle diverse azioni previste dal piano pandemico nei servizi territoriali sono state individuate le seguenti aree:

- Distretti Socio Sanitari;
- Assistenza Sanitaria di Base e Domiciliare;
- Centrale Operativa Territoriale;
- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Strutture Intermedie;
- Strutture residenziali di assistenza agli anziani;
- Disabilità e Non Autosufficienza;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento delle Dipendenze.

La progressiva attivazione delle azioni dei servizi sanitari territoriali nelle fasi di allerta pandemica (Fase 0) e pandemica (Fase 1, 2, 3, 4 e 5) è definito come bassa, media, alta, critica ed estrema diffusione del virus/utilizzo dei servizi sanitari territoriali. La transizione delle fasi è determinata dal carico assistenziale atteso e realizzato sui servizi sanitari territoriali, in base a valutazioni di rischio condotte a livello nazionale e al raggiungimento di valori soglia degli indicatori di monitoraggio selezionati dall'Unità di Crisi regionale.

Specifici indicatori sono declinati nel piano di aumento capacità dell'area territoriale per il monitoraggio del carico assistenziale e della circolazione virale.

Nel **Piano di Aumento di Capacità e di Continuità dell'Assistenza Territoriale** per ogni area sono descritti i servizi che prevedono potenziamento progressivo delle attività con particolare riferimento alla presa in carico domiciliare per i pazienti positivi, sospetti, in quarantena e per la popolazione con caratteristiche di fragilità, declinati in:

- Potenziamento dell'assistenza primaria;
- Potenziamento delle attività della Centrale Operativa Territoriale;
- Potenziamento dell'attività delle Unità di personale medico dedicato alla gestione della pandemia;
- Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio;
- Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio.

Ulteriori azioni previste sono l'attivazione dei punti di diagnosi a valenza territoriale e l'implementazione dei sistemi di sorveglianza e delle misure di controllo delle infezioni nelle strutture residenziali e semiresidenziali dell'area territoriale, quest'ultime descritte nella Macro Area 6 - Misure di Prevenzione e Controllo delle infezioni in ambito sanitario.

In **fase pandemica**, considerata la necessità di poter dimettere pazienti non più necessitanti di assistenza ospedaliera ma ancora positivi all'agente patogeno e non immediatamente reinseribili a domicilio, è prevista l'attivazione di strutture intermedie dedicate alla presa in carico dei pazienti positivi, la cui progressiva attivazione è declinata nel Piano.

Nell'ottica di integrazione e di erogazione dei servizi sanitari a distanza, risorsa importante in tal senso, al fine di contenere la diffusione della pandemia, è rappresentata dalla telemedicina e dalla possibilità di erogare servizi amministrativi direttamente online, limitando gli spostamenti e garantendo il distanziamento sociale ove non strettamente necessario.

Quanto definito nei contesti territoriali in relazione alle fasi pandemiche, richiede la riorganizzazione delle risorse umane in funzione della rimodulazione dell'attività ordinaria e dell'attivazione di servizi dedicati alla gestione della pandemia. Nel **Piano di riorganizzazione delle risorse del personale** (Allegato 05) vengono declinati, per ciascuna fase pandemica, i servizi da potenziare quali i punti diagnosi a valenza territoriale, l'attivazione delle strutture intermedie dedicate, l'assistenza domiciliare, le Unità di personale medico dedicato alla gestione della Pandemia e relativo fabbisogno di personale, attraverso riorganizzazione interna aziendale, ove possibile, dai servizi sospesi o procedure di reclutamento definite nella Macro Area 13.

Oltre alle Risorse Umane, il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023, prevede una ricognizione delle strutture e dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri e dei loro requisiti tecnologici e amministrativi, azione descritta nella Macroarea Area Ospedaliera, secondo l'allegato A della DGR 1367 del 2.11.2022, e recepita nell'Allegato 07 - Mappatura dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali.

MacroArea 5 - Servizi Sanitari Ospedalieri



Fig.5 Gabriele Falloppio (1523-1562)

Il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 prevede la predisposizione di un **Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri** (Allegato 02), che individui i posti letto attivabili per l'area critica e non critica, le attività da rimodulare al fine di potenziare i servizi necessari a fronteggiare la pandemia, e le attività essenziali da garantire senza sospensioni.

Per attivare i servizi ospedalieri necessari a fronteggiare la pandemia vanno preliminarmente definite:

- le risorse umane;
- le risorse strutturali, materiali e strumentali, attraverso una mappatura coordinata da Azienda Zero;
- gli indicatori da monitorare e le soglie per la transizione di fase. L'attivazione delle fasi è definita dall'Unità di crisi regionale su proposta del Dipartimento Regionale Servizio Urgenza ed Emergenza Medica, che si avvale del supporto tecnico dell'Area Sanità e Sociale e di Azienda Zero.

Le risorse umane finalizzate all'attuazione del Piano di aumento di capacità dei servizi ospedalieri vengono dettagliate nel documento **Piano di riorganizzazione delle risorse del personale** (Allegato 05). Nello specifico, per ciascun livello di attivazione in fase pandemica, vengono definite le attività oggetto di sospensione - salvaguardando le attività essenziali da garantire quali, ad esempio, area materno-infantile, reti cliniche tempo-dipendenti e gestione delle patologie oncologiche - e i servizi da potenziare per la gestione della sindrome clinica indotta dall'agente microbiologico causa della pandemia. Il personale assegnato ai servizi/unità operative sospese, laddove possibile, viene assegnato alle aree da potenziare, con particolare riferimento a eventuali posti letto attivati di malattie infettive, terapia semintensiva e terapia intensiva. Nel piano di riorganizzazione delle risorse umane viene inoltre dettagliato, per ciascuna delle fasi di attivazione della fase pandemica, il personale da acquisire in aggiunta con modalità ordinarie e straordinarie di reclutamento. Prerequisito fondamentale per l'attuazione del piano è l'adeguamento della dotazione organica di tutte le unità operative in cui operano i professionisti a cui attingere per le attività potenziate.

L'attivazione di posti letto aggiuntivi di malattie infettive, e di terapia intensiva e semi-intensiva richiede, oltre al personale, **risorse strutturali, materiali e strumentali**. A tale scopo, il Piano Strategico-Operativo regionale 2021-2023 prevede una ricognizione delle strutture e dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali e dei loro requisiti tecnologici e amministrativi.

L'attività di mappatura viene coordinata dalla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto, eventualmente con il supporto di altre Direzioni Regionali e di Azienda Zero, ed è attiva già in fase **interpandemica**. La rilevazione ha di norma cadenza semestrale, ma può essere anticipata sulla scorta di specifiche necessità.

Ove possibile la ricognizione regionale avviene attraverso i flussi ministeriali STS, HSP, RIA e FLS, sulla base della versione più aggiornata, in linea generale con cadenza annuale. A queste si affiancano ulteriori strutture sanitarie, definite "alternative", da utilizzare nelle fasi più calde della pandemia, come avvenuto per l'ex-ospedale di Monselice nel 2020.

Per i dati non censiti nei flussi, gli stessi verranno forniti dalle Aziende Sanitarie con rilevazioni ad hoc curate direttamente dalle Unità Operative di afferenza. È possibile in tal modo ottenere un quadro dei servizi ospedalieri, territoriali e di prevenzione.

La mappatura regionale avviene attraverso un tracciato di rilevazione condiviso con il Ministero della Salute. L'allegato 07 - Mappatura dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali delinea tutte le voci richieste dal tracciato regionale. Per ogni campo è presente la fonte dato da cui viene recuperata l'informazione (Flusso ministeriale o Rilevazione ad hoc) e l'Unità Operativa aziendale chiamata a contribuire alla mappatura regionale.

Il Piano di aumento capacità dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali prevede inoltre, per la fase pandemica, la definizione di 5 fasi di attivazione, che comportano una riorganizzazione delle attività ospedaliere finalizzate alla presa in carico dei pazienti infetti dall'agente eziologico causa della pandemia. Nello specifico l'atteso è un progressivo incremento delle ospedalizzazioni e del numero di pazienti che necessitano del maggiore livello di intensità assistenziale, ovvero la terapia intensiva. Il passaggio di fase viene determinato dal raggiungimento di una soglia critica da parte degli indicatori di monitoraggio. Diventa pertanto fondamentale coordinare il **potenziamento dei flussi informativi finalizzati al calcolo degli indicatori** previsti.

A questo scopo, il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 prevede che in fase **interpandemica** si mantengano elevati standard di servizio di assistenza e saranno implementate soluzioni tecniche rinforzate per poter essere tempestivamente operativi, in particolare in situazioni di emergenza improvvisa. In aggiunta, si aggiorna la disposizione del personale di assistenza tecnica alla rete informatica e alla telefonia; è progressivamente implementato un servizio di monitoraggio h24 della connettività di rete, dei centri di elaborazione interna e delle connessioni in cloud. Contemporaneamente procede l'implementazione di un sistema di monitoraggio di cyber security, anche con tecnologie di intelligenza artificiale (AI), per evitare disservizi e fughe di dati.

Gli applicativi software sono oggetto di rinnovamento per implementare soluzioni tecnologiche web based, in particolare questo comporta l'introduzione di un nuovo software ospedaliero in configurazione cloud e interconnesso con le basi dati regionali, che migliora la capacità di risposta a cambiamenti della domanda sanitaria.

L'Unità Operativa Sistemi Informativi in fase di **allerta e pandemica** garantisce l'assistenza necessaria per supportare la riorganizzazioni delle strutture e delle attività, e in particolare a:

- supportare un cambio di assetto delle unità ospedaliere;
- garantire la connettività a punti di intervento di urgenza, ad esempio sedi per tamponi, vaccinazioni, percorsi dedicati di accesso ai centri di Pronto Soccorso;
- integrare le informazioni dei punti territoriali e dei presidi ospedalieri;

- supportare con rielaborazioni la riprogrammazione di attività di ricovero, programmazione chirurgica e le prenotazioni specialistiche;
- predisporre di messaggistica automatizzata verso l'utenza per confermare appuntamenti sanitari legati all'evento pandemico ed esiti di test di laboratorio.

Inoltre i sistemi informativi garantiscono il necessario supporto nelle fasi emergenziali attraverso lo sviluppo di una piattaforma informatica di acquisizione e rielaborazione di dati pandemici, al fine di garantire un monitoraggio giornaliero dei casi attivi e aggiornare appositi KPI (collegato con le attività presentate successivamente nella MacroArea 11).

MacroArea 6 - Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

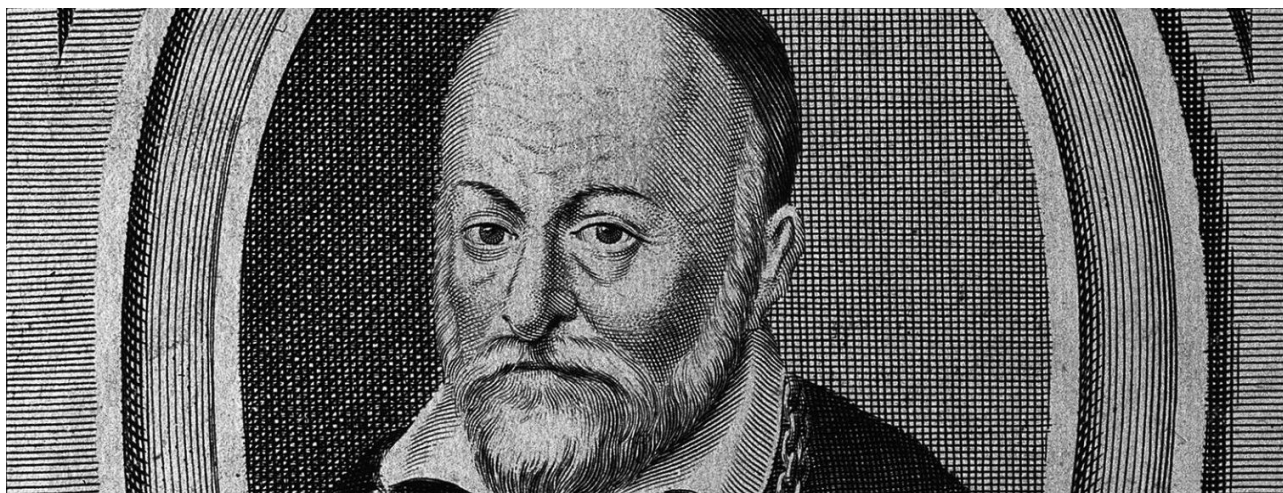


Fig.6 Girolamo Fabrici d'Acquapendente (1533-1619)

Contenere la diffusione del virus in ambito sanitario è di cruciale importanza nei setting ospedaliero, distrettuale e comunitario. È inoltre fondamentale garantire la salute e l'operatività del personale dipendente, in adempimento al decreto legislativo 81/2008, anche ai fini per assicurare la massima efficacia e continuità dei servizi sanitari, soprattutto di quelli dedicati alla prevenzione e la cura del virus epidemico. Il contenimento del virus in ambito sanitario ha anche la funzione di proteggere la salute degli utenti, non colpiti dal virus, che hanno la necessità di recarsi presso le strutture sanitarie aziendali per tutti i servizi ordinari non direttamente connessi al contrasto della pandemia.

Si identificano pertanto i seguenti ambiti di lavoro:

1. Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria in tutti i setting assistenziali;
2. Screening e sorveglianza sanitaria dei lavoratori;
3. Mappatura e prevenzione del rischio negli ambienti di lavoro.

1) Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria

L'allegato I del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 riporta le delibere pilastro della strategia regionale di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e del piano regionale del contrasto dell'antimicrobico resistenza, ovvero la DGR 1402/2019 e la DGR 957/2021.

Punto nodale delle strategie di prevenzione del rischio infettivo è la Commissione per il Controllo delle Infezioni Correlate all'assistenza, istituito in ogni Presidio Ospedaliero già con Circolare del Ministero della Sanità n.8/1988, la cui composizione viene aggiornata anche nella DGR 1912/2018 includendo rappresentanti del territorio, quali un Medico di medicina generale e il Direttore del Distretto.

Il piano pandemico regionale riporta inoltre, sempre nell'Allegato I, una serie di documenti di indirizzo da recepire in **fase interpandemica**, inerenti i bundle clinico assistenziali, l'igiene delle mani, la prevenzione delle lesioni da pressione e il reprocessing degli endoscopi. Altro aspetto fondamentale, ai fini della diffusione delle buone pratiche finalizzate alla prevenzione e al controllo delle infezioni correlate alla pratica assistenziale, è la formazione del personale, tramite la promozione dell'adesione all'offerta formativa di

Fondazione Scuola di Sanità Pubblica e prevedendo specifici corsi di formazione nel Piano Formativo Aziendale.

Nella **fase di allerta** è prevista la predisposizione di protocolli e procedure finalizzati a: regolamentare gli accessi alle strutture ospedaliere e residenziali sul territorio di utenti, accompagnatori, visitatori e caregiver; regolamentare i dispositivi di prevenzione individuale idonei per ciascun setting assistenziale sulla base di una preventiva stratificazione del rischio (vedi paragrafo relativo alla mappatura e alla prevenzione del rischio); regolamentare l'attività formativa prevista in fase pandemica, con un focus sul rischio infettivo specificamente legato all'agente infettivo e alle sue caratteristiche note (modalità di trasmissione, periodo di incubazione, clearance, ecc).

In questa fase il Servizio di Formazione aziendale provvede inoltre a segnalare eventi formativi regionali di contrasto alle IPC, nonché a diffondere i documenti regionali e ministeriali all'interno dell'azienda e a segnalare eventi di formazione e utilizzo dei DPI per le categorie professionali a rischio, specifici per la minaccia pandemica.

In **fase pandemica** va effettuato l'aggiornamento delle procedure relative alla prevenzione rischio infettivo con specificità della pandemia, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- i percorsi pulito e sporco da prevedere per ciascun servizio unità/operativa;
- la precoce identificazione di individui sospetti portatori dell'infezione (procedure di pre-triage per il Pronto Soccorso o check list clinico-anamnestica per gli altri servizi);
- precauzioni di isolamento per la gestione dei pazienti positivi e dei loro contatti;
- dispositivi di protezione individuale e sequenze di vestizione/svestizione;
- sanificazione degli ambienti/dispositivi;
- protocollo di screening degli ospiti/utenti/degenti;
- conduzione dell'indagine epidemiologica e protocolli di sorveglianza post esposizione;
- gestione dei cluster nelle strutture sanitarie ospedaliere/residenziali del territorio.

In fase di **transizione** andranno valutati, in accordo con le indicazioni Ministeriali e Regionali, la progressiva dismissione delle procedure sopra citate.

2) Screening e sorveglianza sanitaria dei lavoratori

Il Servizio di Medico Competente, in un contesto pandemico, è il servizio aziendale incaricato della sorveglianza sanitaria del personale dipendente. In fase **pandemica** il servizio attua le azioni necessarie per il monitoraggio dello stato di salute del personale dipendente:

- tracciamento dei casi e dei contatti;
- programmazione e controllo degli accertamenti di screening;
- registrazione delle attività negli applicativi per finalità di gestione e sorveglianza (Siavr e Screening Covid);
- pianificazione e realizzazione della campagna vaccinale pandemica;
- stratificazione del rischio in base alla tipologia di mansione e all'esposizione all'agente microbico pandemico del dipendente nei confronti dei pazienti;

In questa fase, inoltre, si intensificano anche quelle attività che in fase inter-pandemica sono responsabilità del Servizio di Medico Competente, volte alla valutazione di idoneità del personale dipendente, con particolare riferimento a:

- rivalutazione della idoneità alla mansione del personale in assegnazione ai reparti di malattie infettive proveniente da altri reparti per rimodulazione dei reparti di degenza;
- visite preassuntive (lavoratori a tempo indeterminato, determinato e CO.CO.CO);
- valutazione ed eventuale ricollocazione del personale fragile o non vaccinato a contatto con i pazienti;

Oltre all'attività di controllo diretto dello stato di salute, è importante la collaborazione tra Medico Competente e l'UOSD Formazione per validare e diffondere ai dipendenti materiale utile ad affrontare la pandemia. A tal fine si prevede una formazione ed educazione rivolta ai lavoratori sulle misure di prevenzione e di controllo delle infezioni correlate all'assistenza e utilizzo di DPI e svestizione/vestizione, con organizzazione e effettuazione di corsi di aggiornamento. Il servizio funge inoltre da primo punto di ascolto per tutto il personale aziendale con problematiche relative alla situazione di emergenza. Situazioni particolari, come ad esempio i cluster, saranno attentamente valutate anche attraverso audit e sopralluoghi negli ambienti di lavoro.

3) Mappatura e prevenzione del rischio negli ambienti di lavoro

Dal punto di vista della sicurezza, il Servizio di Prevenzione e Protezione ha il compito di provvedere all'adeguamento e implementazione dei protocolli esistenti sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e uso dei DPI specifici per l'agente pandemico. Insieme al Medico Competente, l'RSPP deve quindi provvedere a definire ed organizzare gli spazi di lavoro per i dipendenti. Devono essere definiti gli spazi di sicurezza minimo che ogni persona deve poter usufruire e allo stesso tempo il numero massimo di persone in ogni spazio di lavoro, ristoro o passaggio. A tal fine che prevede una minor concentrazione di persone a parità di area o volume negli spazi di lavoro si può usufruire della modalità di Lavoro Agile (Smart Working), incentivando, ove possibile, incontri tramite piattaforme web (Google Meet), televisite e tutte le altre modalità di lavoro che riducono il contatto dipendente-dipendente, dipendente-paziente e paziente-paziente (es. sale di attesa)

A questo si aggiunge l'aggiornamento del **Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** e dei **Documenti Unici di Valutazione dei Rischi Interferenti (DUVRI)**, atti alla definizione di misure necessarie per l'eliminazione/riduzione dei rischi interferenziali derivanti dalla emergenza pandemica scatenata dall'agente microbico coinvolto rispettivamente del personale dipendente dell'azienda e delle ditte che gestiscono servizi in outsourcing.

Considerato che presso l'Azienda ULSS 6 sono già applicate misure specifiche per la prevenzione dei rischi di natura biologica, si deve tenere presente che in una situazione di emergenza pandemica è necessario un incremento e il rafforzamento dell'efficacia delle misure precauzionali di contenimento già adottate per contrastare della pandemia. Si devono quindi definire i seguenti punti di attenzione:

- informazione reciproca tra l'ULSS 6 e i datori di lavoro delle aziende vincitrici di appalto di lavori o servizi esternalizzati;
- modalità di accesso dei fornitori esterni presso le sedi dell'Azienda ULSS 6;
- pulizia e sanificazione;
- precauzioni igieniche personali;
- dispositivi di protezione individuale;
- gestione spazi comuni e ascensori;
- riunioni, eventi interni e formazione;
- gestione di una persona sintomatica in azienda.

MacroArea 7 - Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali

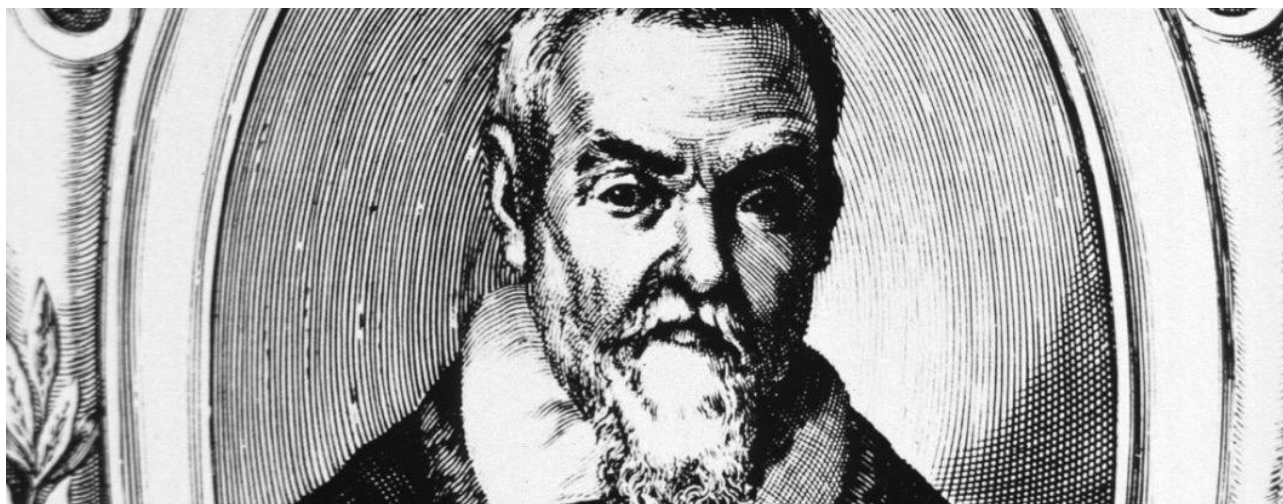


Fig.7 Santorio Santorio (1561-1636)

Uno dei punti più critici nelle prime fasi caratterizzati dalla pandemia covid è stato quello della mancanza di scorte di DPI a magazzino. Si deve pertanto aggiornare i contratti con le ditte appaltatrici per prevedere un aumento delle forniture del materiale in caso di maggiori necessità a partire già dalla fase di allerta per esplicarsi nel massimo potenziale nella fase pandemica.

La gestione del magazzino aziendale diventa, in caso di pandemia, un ambito ad elevatissima criticità, che incide pesantemente sulla capacità dell'azienda di affrontare l'emergenza. In fase **interpandemica**, il Piano Pandemico Regionale prevede l'attivazione di un team aziendale e un relativo coordinatore degli approvvigionamenti e della gestione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici che possa fungere da referente per la Regione (approvato con DDG n.763 del 18/11/2022 "Costituzione dei gruppi di lavoro aziendali "Approvvigionamento DPI, medicinali, fornitura di Dispositivi Medici essenziali" e "Monitoraggio dei fabbisogni dei reagenti, dei dispositivi e dei test per i laboratori" e nomina dei referenti"). La richiesta di DPI, farmaci e dispositivi medici essenziali avviene secondo le procedure aziendali "Modalità di approvvigionamenti di DPI, farmaci e dispositivi medici per garantire la scorta aziendale" e "Gestione dei beni di consumo sanitari e non sanitari in gestione nel magazzino economale" con individuazione specifica dei ruoli.

In fase **interpandemica** è prevista l'attuazione degli accordi con le farmacie nelle attività di screening e nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica e l'implementazione da parte della rete di farmacovigilanza della sorveglianza e monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini.

Ulteriori ambiti di attivazione per la fase interpandemica riguarda:

- la mappatura dei dispositivi medici, farmaci e DPI necessari a costituire la scorta aziendale in caso di pandemia;
- un elenco dei fabbisogni che consideri i consumi registrati nel periodo pandemico di massimo consumo ed effettuando una ragionevole previsione;
- la definizione delle scorte minime da garantire in modo tale che si possano predisporre le relative gare;

- contratti ad hoc per garantire sempre un quantitativo minimo di DPI, medicinali e dispositivi medici essenziali;
- l'individuazione di magazzini presso le aziende sanitarie deputati allo stoccaggio di scorte di dispositivi medici;
- l'individuazione dei referenti per i magazzini dei dispositivi medici;
- attuazione degli accordi con le farmacie nelle attività di screening e nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica.

Data la rilevanza del tema, è stato costituito un gruppo di lavoro regionale multidisciplinare al fine di assicurare la pronta disponibilità dei DPI, medicinali, dispositivi medici rilevati come essenziali. Obiettivo del gruppo di lavoro è quello di mappare i beni essenziali, su cui definire livelli di scorte strategiche e regole comuni di acquisizione, distribuzione, stoccaggio e monitoraggio dei consumi.

Anche il servizio trasporti deve essere rivisto, prevedendo nel contratto un aumento dell'attività in maniera modulabile qualora necessario. Con l'esperienza della situazione emergenziale covid-correlata si è assistito infatti a un importante aumento dell'attività del flusso dei trasporti sia in termini di volumi di materiale trasportato (DPI, materiali monouso, tamponi, vaccini, strumentazione diagnostica ecc.) sia in termini di frequenza di trasporti (punti tamponi, centri vaccinali, sedi Unità di personale medico dedicato alla gestione della Pandemia/CA per rifornimento di materiale e trasporto) sia in termini di tipologia di materiale trasportato (es. materiale biologico, rifiuti speciali, vaccini). La creazione di centri tamponi, hub vaccinali, sedi Unità di personale medico dedicato alla gestione della Pandemia o ambulatori temporanei devono essere considerati nell'ottica aziendale in quanto rappresentano punti logistici aggiuntivi da rifornire.

In tale fase un ulteriore aspetto da approfondire viene garantito dal servizio di Ingegneria Clinica e si concentra sulle attività di mantenimento del parco macchine e delle strumentazioni aziendali, nonché alla sostituzione dei macchinari obsoleti. Con riferimento ad una possibile emergenza sanitaria, l'attività del servizio si concentra alla gestione delle strumentazioni tecniche utili alla cura intensiva dei pazienti con gravi difficoltà respiratorie.

Gli apparecchi elettromedicali aziendali sono gestiti tramite un unico database che permette di monitorare diverse informazioni, garantendo così il governo della strumentazione aziendale. Nel database sono riportate informazioni gestionali, amministrative (anagrafica, ubicazione, garanzia, proprietà, ecc.) e tecniche (collaudo, manutenzione correttiva, preventiva con relativa periodicità, verifiche di sicurezza elettrica, ecc.).

In fase di **allerta** è di fondamentale importanza aumentare la flessibilità della gestione del magazzino. La gestione delle scorte richiede un continuo monitoraggio dei livelli di utilizzo e dei punti di riordino che preveda la possibilità di aumento delle giacenze a magazzino, utili a fronteggiare un aumento di utilizzo di DPI, medicinali, dispositivi medici essenziali. Fondamentale in questo senso aver già in corso contratti di appalto che permettano di elevare la capienza economica disponibile in caso di necessità. Il fabbisogno aziendale di DPI è ovviamente correlato all'evoluzione della pandemia. In questo senso, accanto ai tradizionali sistemi di monitoraggio delle scorte a magazzino, le UOC di Farmacia Territoriale e Ospedaliera provvedono a raccogliere le richieste di fabbisogni di dispositivi medici, medicinali, DPI dalle Unità Operative. Infatti, è di fondamentale importanza non solo valutare e monitorare i dati di consumo aziendali e territoriali, ma anche preventivare e quantificare l'aumento del fabbisogno di domani.

Il servizio trasporti già in questa fase considera un iniziale potenziamento che prevede una capillarità di distribuzione dei DPI (sedi CA, ambulatori MMG/PLS, ospedali, OdC ecc.) con conseguente iniziale aumento di pressione su tale servizio. Grazie ai contratti modulabili previsti in fase interpandemica risulta quindi più facile affrontare questa condizione senza dover ricorrere a ulteriori trattative straordinarie.

Il Servizio di Ingegneria Clinica, in relazione ai posti letto da attrezzare, predispone il fabbisogno di parco macchine. Sono identificate le tipologie di apparecchiature adeguate a garantire l'assistenza sanitaria al fine di poter strutturare, organizzare ed attivare vari assetti di rete ospedaliera, modulandoli in funzione del bisogno assistenziale rilevato o stimato. A seguito dell'analisi delle necessità a far fronte all'allerta si trasmettono le dotazioni presenti e la proposta di fabbisogni ad Azienda Zero o alla UOC Provveditorato (a seconda che si preveda una gara regionale o aziendale) per un potenziamento/sostituzione delle tecnologie. Una volta acquistati i macchinari, il servizio di Ingegneria Clinica coordina l'installazione e il collaudo.

In fase **pandemica** diventa fondamentale concludere in urgenza procedure e contratti di acquisto di DPI, farmaci e dispositivi medici, ove non già previsti. Tali procedure possono essere eseguite, a seconda dei casi, da Azienda Zero per tutta la Regione (in tal caso è presente una procedura aziendale "Gestione dei beni di consumo sanitari e non sanitari (compresi i DPI) provenienti da Azienda Zero") o dall'Azienda ULSS. Le elevate quantità di consumo di alcuni beni possono comportare, come avvenuto nel periodo iniziale della pandemia covid, possibili ritardi e problemi di approvvigionamento da parte dei fornitori, con conseguenti ritardi nei tempi di consegna, eccesso di domanda. In tale fase, inoltre, il servizio trasporti trova la sua massima pressione dato l'aumento di utilizzo di materiali quali DPI, materiale, attrezzatura, strumenti diagnostici, tamponi ecc. Ecco quindi che grazie agli accordi sviluppati nelle precedenti fasi risulta più facile rispondere all'aumento del carico di lavoro che una situazione di emergenza pandemica richiede.

MacroArea 8 - Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali

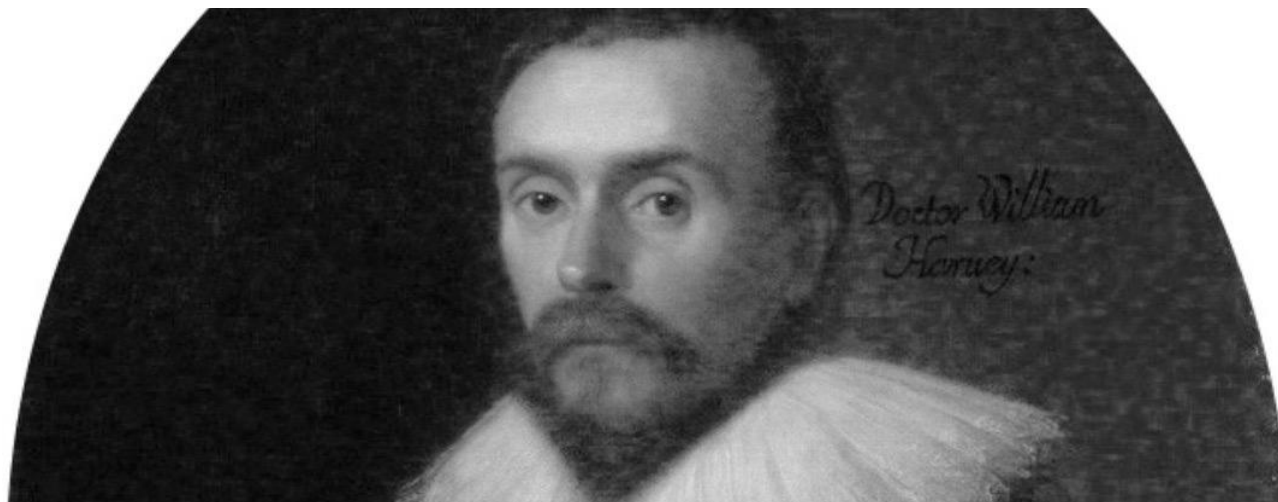


Fig.8 William Harvey (1578-1657)

La riorganizzazione aziendale richiesta dal PanFlu, assieme all'esperienza maturata dalla pandemia Covid, ha creato un insieme di conoscenze e competenze che necessitano di essere trasmesse e mantenute dal personale aziendale, con particolare attenzione al personale neoassunto e al personale che in fase pandemica acuta può cambiare temporaneamente unità di afferenza e mansioni. È quindi fondamentale garantire, fin dalla **fase interpandemica**, una formazione continua di base per trasmettere ai diversi profili professionali i contenuti necessari per la gestione della pandemia, assicurando un'adeguata preparazione del personale direttamente coinvolto nella risposta a nuove emergenze pandemiche. La formazione può essere erogata attraverso diverse tipologie di formazione (Formazione a Distanza - FAD, Formazione Residenziale, Formazione sul campo, Formazione a cascata etc.), in attuazione di piani formativi strutturati. Risulta quindi necessario sviluppare percorsi formativi, in collaborazione con i servizi preposti (Formazione, Direzioni Mediche Ospedaliere e Territoriali, Direzioni Professioni Sanitarie, Dipartimento di Prevenzione), per lo sviluppo delle competenze necessarie a garantire la realizzazione di attività più specifiche, in fase pandemica, da parte del personale già in servizio.

L'attività di pianificazione della formazione viene condotta sia a livello aziendale da parte della UOSD Formazione, sia al livello regionale da parte della **Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (FSSP)**.

L'attività di pianificazione dell'attività formativa viene definita, a livello aziendale, attraverso valutazioni sviluppate congiuntamente ai Direttori Responsabili delle aree interessate anche allo scopo di giungere ad una corretta individuazione dei professionisti da coinvolgere nei diversi percorsi formativi. In fase **interpandemica**, la formazione prevista per la gestione di una pandemia viene inserita all'interno del Piano Formativo Aziendale annuale, con l'elenco dettagliato di percorsi formativi (responsabile scientifico, titolo del corso, obiettivo formativo, destinatari del corso, accreditamento ECM, ecc..). Le attività formative aziendali vengono quindi opportunamente progettate ed organizzate e, al termine di ciascun percorso, viene predisposta specifica rendicontazione, secondo le modalità definite nei manuali di accreditamento e in specifiche procedure aziendali.

Per quanto riguarda la formazione regionale, è previsto il coinvolgimento aziendale per l'individuazione e per promuovere la partecipazione dei dipendenti destinatari, monitorando l'effettiva partecipazione del

personale ai percorsi formativi proposti dalla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (FSSP). È necessario altresì individuare modalità di collaborazione con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica per la partecipazione all'attività di valutazione dell'efficacia formativa: si prevede di applicare un modello specifico per la valutazione dell'impatto delle attività formative e delle ricadute organizzative aziendali in ambito emergenza sanitaria pandemica.

Un ulteriore aspetto di approfondimento della formazione, in questa fase, viene attuato attraverso la somministrazione dei questionari di valutazione per la verifica, al termine dei corsi di formazione aziendale, del corretto apprendimento dei temi trattati. Inoltre, si prevedono delle esercitazioni su casi specifici e prove pratiche utili allo sviluppo di un adeguato livello di conoscenza circa il corretto utilizzo della strumentazione da parte del personale (es. prova di vestizione e svestizione con tuta protettiva, corretto utilizzo DPI, sanificazione del luogo di lavoro, sanificazione auto aziendale, igienizzazione mani, utilizzo strumentazione portatile come ecografi, elettrocardiogrammi, ecc).

In **fase di allerta e pandemica** la formazione ha carattere maggiormente emergenziale: l'obiettivo è fornire le conoscenze tecniche necessarie a fronteggiare la specifica pandemia in atto.

In particolare, in fase di **allerta**, sono diffuse evidenze e linee guida per mantenere approcci diagnostico-terapeutici uniformi e basati sulle evidenze scientifiche disponibili. Deve inoltre essere assicurata tempestività nella formazione del personale rispetto alle linee guida e alle modalità di attivazione delle procedure che caratterizzano la gestione di una possibile nuova minaccia pandemica. Si prevede di intervenire con l'organizzazione di corsi ad hoc per le seguenti figure:

- personale con compiti concernenti la strutturazione di una prima risposta preventiva (in particolare, personale afferente al Dipartimento di Prevenzione);
- personale sanitario responsabile della gestione emergenziale territoriale rispetto ad una nuova minaccia pandemica (Personale del Distretto quali Unità di personale medico dedicato alla gestione, CA, infermieri SIAD);
- personale RSA, URT e tutte le altre strutture residenziali e semi-residenziali i cui utenti rientrano nella categoria di "persone fragili" dove infatti si è visto una precoce ed importante diffusione del virus Sars-Cov 2 nel 2020, con evidenti ripercussioni negative;
- formazione del nuovo personale che manifesta interesse ai bandi aziendali previsti in questa fase o al personale di altre UO che viene ricollocato nel territorio aziendale per rispondere alle necessità di risorse umane presso i centri tamponi, i centri vaccinali, ecc.;
- personale di unità operative con compiti di aggiornamento dei regolamenti, protocolli o procedure aziendali relative alla gestione dell'emergenza sanitaria.

In questo contesto si prevede di dedicare particolare attenzione alla valutazione dell'efficacia della formazione effettuata, attraverso appositi momenti di verifica delle conoscenze, così da assicurarsi che il personale discente abbia correttamente appreso gli elementi necessari in risposta all'emergenza pandemica. Anche in questa fase vengono previste prove pratiche al fine di ottimizzare la formazione ed assicurarsi che il personale possa esplicare le proprie mansioni in livelli di sicurezza adeguata anche in base al rischio di esposizione all'agente patogeno (es. uso mascherine FFP2, uso DPI, vestizione e svestizione ecc).

Per quanto riguarda la **fase pandemica**, l'UOSD Formazione garantisce l'erogazione di corsi di formazione ed aggiornamento che aiutino gli operatori a rispondere tempestivamente alla situazione emergenziale in atto ed attivare interventi di educazione sanitaria verso gli assistiti.

Si deve quindi valutare l'attività formativa proposta dalla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, congiuntamente ai Direttori Responsabili delle aree interessate, per una corretta individuazione dei

professionisti da formare. Si prevede quindi una successiva verifica dell'effettiva partecipazione del personale individuato ai corsi di formazione regionali, proposti dalla succitata Fondazione.

In tale fase è quindi indispensabile garantire la massima fruibilità dei corsi di formazione in termini di facilità di accesso, facilità di erogazione (es. corsi FAD), tempestività nella comunicazione, aggiornamento delle modalità di interesse al contrasto del microrganismo pandemico, diffusione trasversale dei contenuti.

È altresì assicurata nella **fase di transizione** la formazione del personale sanitario sui dati epidemiologici nell'ambito del CIO.

Si riporta di seguito una tabella esplicativa dell'attività formativa in tema di sicurezza (generale e specifica), rischio biochimico, tecniche di biologia molecolare specifiche per agenti infettivi virali o biologici di natura epidemica.

Mansione	Formazione Generale**	Formazione Specifica**	Formazione Ed Addestramento Specifico Rischio Bio Chimico Laboratori**	Formazione Ed Addestramento Tecniche Di Biologia Molecolare Specifiche Per Agenti Infettivi Virali O Biologici Di Natura Epidemica***
Amministrativi	4 ore FAD*	8 ore*		
Operatori socio sanitari	4 ore FAD*	12 ore*	6 ore (modulo 1 e 2)	
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	4 ore FAD*	12 ore*	6 ore (modulo 1 e 2)	3,5 ore (modulo 3)
Biologo	4 ore FAD*	12 ore*	6 ore (modulo 1 e 2)	3,5 ore (modulo 3)
Dirigenti medici (specialità inerenti l'ambito)	4 ore FAD*	12 ore*	6 ore (modulo 1 e 2)	3,5 ore (modulo 3)

Tabella 8: organizzazione dei corsi di Formazione Aziendali previsti, in base al profilo professionale

* per neoassunti inserito nel programma di inserimento del neoassunto

** docenze effettuate da personale con qualifica Formazione Formatori per la Sicurezza (secondo D.M. 06.03.2013)

*** il personale delle microbiologiche dell'Azienda parteciperà all'attività formativa che sarà organizzata dalla FSSP in caso di allerta pandemica

La formazione specifica, rivolta ai neoassunti, sarà integrata con ulteriori n. 4 ore previste dal SPP per un aggiornamento sui temi relativi al titolo I del D. Lgs 81/08 (n. 2 ore) e per approfondimenti sui dispositivi di protezione individuale (n. 1 ora) e sull'attività pratica di vestizione e svestizione (n. 1 ora).

Formazione Continua Per L'adozione Delle Misure Di Sicurezza Per La Manipolazione Biologica Dei Campioni Nei Laboratori Di Microbiologia

Allo scopo di garantire lo sviluppo e il mantenimento di adeguate procedure e misure di sicurezza per il personale dei laboratori di microbiologia, è necessario sviluppare una formazione per la manipolazione biologica dei campioni, nel rispetto della normativa in materia, dei criteri epidemiologici e delle evidenze di cui all'allegato F della DGR n. 766/2022, su conforme parere del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente coordinatore. In particolare, in talune situazioni, identificate come aree/attività maggiormente a rischio espositivo, sono applicati "elevati livelli di contenimento" ponendo massima attenzione nei confronti dei professionisti impegnati in queste realtà e fornendo indicazioni per l'applicazione rigorosa e sistemica delle precauzioni standard.

Il RSPP, nominato Responsabile Scientifico degli eventi formativi necessari per l'adozione delle misure di sicurezza per la manipolazione biologica dei campioni nei laboratori di microbiologia, ed il Medico Competente coordinatore, garantiscono all'interno delle attività formative la diffusione delle misure generali di comportamento, definite dal Ministero della Salute, richiamate nell'allegato F della DGR n. 766/2022, e le misure da seguire per i virus respiratori e per il virus SARS-CoV 2, con riguardo a:

- igiene delle mani;
- distanze di sicurezza;
- uso della mascherina chirurgica;
- divisa di lavoro;
- disinfezione superfici, banconi, ambulatori, degenze dei pazienti.
- ambulanze;
- decontaminazione dispositivi medici, strumentario e DPI riutilizzabili;
- trasporto del materiale biologico;
- gestione dei rifiuti sanitari;
- segnaletiche di avvertimento/rischio;
- indicazioni sui dispositivi di protezione e suddivisione delle aree.

MacroArea 9 - Comunicazione esterna



Fig.9 Bernardino Ramazzini (1633-1714)

Durante una emergenza sanitaria come quella pandemica la comunicazione assume una valenza molto rilevante. Le persone devono sapere quali sono i rischi per la salute, quali azioni e quali comportamenti devono assumere per proteggere la propria salute e quella della comunità. Per questo, in particolare in tali situazioni, le comunicazioni dell'Azienda devono essere tempestive e accurate, chiare e trasparenti, coerenti e sicure e, infine, il più possibile pianificate, coordinate e organizzate.

Per prepararsi a tale evenienza, viene redatto il Piano di Comunicazione / Diffusione delle Informazioni su base annuale dall'Ufficio Stampa e della Comunicazione, in linea con la vision e la mission aziendali, che fa proprie anche le indicazioni contenute nel Piano di Comunicazione Regionale. In tale Piano di Comunicazione si riserva un capitolo dedicato alla comunicazione di crisi in situazioni di pandemia, declinato nel contesto aziendale sulla base dei principi chiave della "Crisis Communication".

Per garantire questi obiettivi, vanno specificate le azioni da realizzare, l'organizzazione aziendale e i servizi interessati rispetto alle diverse esigenze comunicative:

- il referente dell'Ufficio Stampa e Comunicazione e il responsabile URP partecipano al Gruppo Aziendale di Coordinamento: ciò consente loro di essere al corrente di ogni aspetto qualora si verificasse una pandemia e delle attività in carico ai diversi Servizi dell'ULSS;
- è istituito un **Tavolo di Coordinamento della Comunicazione** a cui partecipa Ufficio Stampa (coordinatore del tavolo), URP e i Referenti della Comunicazione del Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti e ogni altro Servizio a seconda dei temi trattati (Sistema informativo, Ufficio del Personale, Direzione Strategica, ecc.). Ogni Servizio dell'ULSS che ha avuto compiti operativi nel periodo pandemico Covid (vaccinazioni, tamponi, contact tracing, ecc) deve quindi individuare tale Referente della Comunicazione. Ciò consente di coordinare le informazioni da rivolgere ai cittadini e valutare gli strumenti di comunicazione di volta in volta più idonei. Appare utile individuare una mail dedicata, ad uso interno, e/o uno spazio di archiviazione su Google Drive, per comunicare e condividere internamente comunicazioni e documenti in modo rapido.

Inoltre, durante la fase inter-pandemica, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico mette a disposizione del Tavolo della Comunicazione e dell'Ufficio Stampa la mappatura degli enti e delle associazioni, quali possibili partner che partecipano alla diffusione di informazioni, corrette e ufficiali, nel contesto locale. Questo serve per creare una rete informativa con tutto il territorio su cui insiste l'ULSS 6 al fine di agevolare una diffusione capillare di tutte le informazioni utili ai cittadini e dipendenti in tutte le possibili fasi del Piano Pandemico.

In **fase di allerta** pandemica si attiva il Gruppo Aziendale di Coordinamento della Comunicazione per permettere un'organizzazione precoce e tempestiva di tutte le informazioni da comunicare ai cittadini e ai dipendenti. In questa fase è fondamentale la pronta attivazione di tutte le figure presenti del Tavolo di Coordinamento della Comunicazione per permettere anche di interfacciarsi quanto più celermente possibile sia ai comuni mezzi di comunicazione tramite mass media (giornali, tv, radio) sia tramite le più moderne tecnologie di social media (Facebook, Instagram, ecc.) sia tramite enti ed associazioni attive soprattutto a livello locale. Per favorire una congrua divulgazione dell'informazione, è prevista una collaborazione attiva con il Gruppo di Coordinamento Regionale per declinare la linea di comunicazione generale indicata dalla Regione, integrandole con le specificità del nostro territorio di competenza.

Un'altra iniziativa utile è quella di istituire un Call Center aziendale dedicato all'emergenza, con un ampio orario di apertura (esempio: 8.00-18.00) che comprende almeno anche il sabato e con un'adeguata capacità di ricevere un elevato numero di telefonate. Questo servizio risponde a richieste di informazioni su ogni aspetto della pandemia e aiuta il cittadino nei servizi aziendali (prenotare tampone, prenotare vaccinazione, ecc). Al Call Center si aggiungono operatori dedicati alla risposta di mail che vengono recapitate tramite un form online sul sito contenente tutti i campi necessari per formulare una richiesta di informazioni e di dati completa. Il Call Center aziendale è di riferimento anche per il Call Center Regionale.

In una **fase pandemica** di emergenza sanitaria è ancora più importante il ruolo del Gruppo Aziendale di Coordinamento della Comunicazione. Si assiste all'attivazione di tutte le figure professionali aziendali, secondo le responsabilità ed i ruoli precedentemente definite, che sono destinate al rilascio delle informazioni e dei dati. Prioritario è il confronto continuo e diretto con il Gruppo di Coordinamento Regionale, al fine concordare e definire in maniera trasversale le comunicazioni da condividere ai cittadini regionali in modo univoco.

In tale fase risulta ancora più evidente l'importanza dell'Ufficio Stampa e della Comunicazione che deve garantire, grazie al quotidiano briefing del Tavolo di Coordinamento della Comunicazione la condivisione con tutte le parti più operative aziendali.

Da tali incontri, regionali e aziendali, vengono quindi definite tutte le comunicazioni da condividere alla popolazione e ai dipendenti oltre alle modalità di comunicazione, in base ai diversi canali comunicativi. È noto infatti che ogni canale ha le sue peculiarità: in base alle tipologie di informazioni che si vogliono comunicare, alcuni mezzi sono più adeguati di altri. Ogni strumento di comunicazione dovrà quindi essere valutato per essere conforme a una agevole e piacevole lettura in base al target da raggiungere e la modalità comunicativa (es. post Facebook, Storie di Instagram, articolo di giornale, articolo sito web ecc). Per quanto riguarda i Social Media, si evidenzia che, a seconda della tipologia del messaggio da veicolare, si userà la piattaforma social più adatta, per caratteristiche, allo scopo comunicativo, tra quelle gestite dall'Ufficio: Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn e possibili altri futuri canali per rispondere alla necessità di raggiungere anche fasce di popolazione più giovani. I principali messaggi vertono in questa fase nella diffusione di dati epidemiologici e dati organizzativi sui servizi aziendali coinvolti nella gestione dell'emergenza (sportelli, centri vaccinali, sedi, orari). Ulteriore integrazione dei servizi di comunicazione viene garantita dalle collaborazioni e contatti instaurati nelle precedenti fasi con tutte le associazioni, enti, partner e testimonial con particolare rilevanza locale. Compito degli addetti alla comunicazione è pertanto

quello di creare infografiche e contenuti testuali da utilizzare per la creazione dei post relativi destinati alla cittadinanza, che vengono divulgati nei canali social aziendali.

In fase pandemica si prevede di intensificare i due filoni di attività propri dell'ufficio, tramite contatti diretti giornalieri, o plurigiornalieri, con i giornalisti delle testate locali e nazionali della carta stampata, della televisione, della radio e dei digital media: si assiste inoltre ad un aumento dei contenuti da veicolare tramite conferenze stampa, comunicati stampa e canali social aziendali. La garanzia della partecipazione al Tavolo di Coordinamento della Comunicazione permette al personale dell'ufficio di ricevere in tempo reale gli aggiornamenti chiave da utilizzare come base informativa per l'utenza.

In fase inter-pandemica per contattare l'URP, i cittadini possono fruire di un numero verde unico aperto da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 14.00. Nel periodo di emergenza pandemica, il numero di contatti aumenta notevolmente. L'esperienza ci dice che:

- nel 2021, +29% rispetto al 2020;
- nel 2021, +161% rispetto al 2019.

Per assicurare un'adeguata capacità di risposta (che nel 2021 si è ridotta al 77% contro il 92% del 2020) è opportuno che, nel periodo pandemico, le telefonate che i cittadini rivolgono all'URP inerenti informazioni e servizi che si riferiscono alla pandemia, siano automaticamente inoltrate al Call Center aziendale dedicato.

Sia attraverso il Call Center Aziendale dedicato sia tramite i contatti che l'URP riceve nelle varie forme (sportello, mail, telefono) è possibile riconoscere i quesiti più importanti, le problematiche / difficoltà / esigenze che vengono espresse dai cittadini nel periodo interpandemico / pandemico. Tali aspetti possono essere resi noti al Tavolo di Coordinamento della Comunicazione per attivare idonei canali informativi nella forma di FAQ/Video/Podcast o Comunicati da collocare nel sito istituzionale o nei canali social.

Un'altra necessità è quella di un costante aggiornamento del sito internet per rendere disponibili in tempo reale i servizi ad uso dei cittadini come, ad esempio, le prenotazioni. Per questo è necessario che i referenti dei contenuti del sito (URP) e i Sistemi Informativi siano sempre disponibili anche nei giorni festivi e prefestivi, se necessario. Il sito deve essere in grado di sostenere efficacemente un numero molto elevato di accessi in tempi ridotti. Le comunicazioni devono essere chiare, complete e trasparenti. Per questo va individuato uno spazio dedicato all'emergenza, raggiungibile e chiaramente individuabile dalla Home Page del sito Aziendale. Questo spazio conterrà informazioni opportunamente categorizzate, e pagine dedicate ai servizi. In Home Page vanno predisposti "slider", news, "fascette" con richiami a informazioni prioritarie per il cittadino.

Come in tutti i processi comunicativi è centrale la fase di monitoraggio che, nel caso delle piattaforme social, comporta una copertura comunicativa 7 giorni su 7, con livelli elevati di interazione e risposta agli utenti/followers, rispetto alle domande, ai dubbi, alle indicazioni che possono scaturire dalla pubblicazione dei post stessi. Nel processo di valutazione dell'efficacia comunicativa, con lo scopo anche di rimodulare l'informazione, si utilizzano in modo costante gli insight di Facebook e Instagram, estrapolando così report automatici, dettagliati e puntuali in grado di rivelare subito la performance e l'engagement dei post.

MacroArea 10 - Ricerca e Sviluppo



Fig.10 Giovanni Battista Morgagni (1682-1771)

L'esperienza della pandemia covid vissuta ha posto in forte evidenza l'importanza dell'attività di ricerca e sviluppo al fine di contrastare il virus patogeno. Si è rivelato fondamentale l'utilizzo di interventi innovativi nella cura e prevenzione di virus influenzali mai prima sperimentati, come ad esempio i sistemi di sorveglianza massivi attraverso i tamponi, le sperimentazioni nella cura attraverso il plasma iperimmune, l'utilizzo delle terapie monoclonali, l'utilizzo dei vaccini a mRNA.

Il Piano Pandemico Regionale, attraverso l'allegato Q, sottolinea il ruolo fondamentale della Ricerca e Sviluppo al fine di fornire le evidenze scientifiche necessarie per sviluppare protocolli di prevenzione e cura, nonché indirizzare le decisioni di Sanità Pubblica. In tale documento la Regione evidenzia la necessità di una creazione di una rete di ricerca a livello regionale, utile a fornire risultati ed evidenze rilevanti sia in linea generale sia con particolare riferimento al contesto epidemiologico veneto. La Regione provvederà, al fine della costituzione della rete, ad effettuare una prima mappatura delle risorse e competenze esistenti per la ricerca. L'azienda ULSS 6 si collocherà all'interno della rete regionale.

A livello aziendale, il Nucleo di Ricerca Clinica rappresenta l'articolazione che risponde in questo ambito. Compito principale è quello di monitorare e supportare gli studi clinici sperimentali e prevede la procedura su farmaci ad uso compassionevole. Il Nucleo di Ricerca Clinica è stato formalizzato con DDG nr. 157 / 2017 e poi aggiornato con DDG nr. 182 / 2020 (si prevede prossimamente ulteriore aggiornamento). Il Nucleo di Ricerca Clinica garantisce un supporto locale ai ricercatori presenti in azienda, sostenendoli nelle procedure autorizzative di conduzione degli studi e monitorando lo stato di avanzamento degli studi. Il Nucleo di Ricerca Clinica funge inoltre da supporto, pur essendo indipendente, al Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica (CESC) della Provincia di Padova, incardinato presso l'Azienda Ospedaliera. Al Nucleo di Ricerca Clinica si affianca inoltre la figura del Rappresentante aziendale per l'Area Ricerca e Sviluppo, prevista dal suddetto allegato Q.

Sempre con riferimento all'allegato Q, la Regione definisce che le procedure per la selezione e l'implementazione degli studi clinici di interesse regionale verranno descritte successivamente a seguito dell'acquisizione dei dati di mappatura regionale nell'ambito delle strutture e competenze già esistenti per la ricerca. Pertanto si ritiene importante effettuare una fase di descrizione delle attività di ricerca e fornire la descrizione al coordinamento regionale. Si precisa che il documento regionale nella sezione "Procedure

delle ASL", identifica le seguenti attività da eseguire nella fase **inter-pandemica**. Si evidenzia come le modalità attuative al fine di procedere verranno fornite a livello regionale.

- Nominare il rappresentante per ASL Coordinatore Ricerca e Sviluppo;
- completare lo studio di fattibilità e mappatura delle strutture e personale necessari nelle singole strutture sanitarie (ospedali e RSA e Medicina generale; strutture Hub and Spoke) per l'esecuzione di studi clinici su patogeni emergenti;
- selezionare i centri e i rappresentanti delle varie componenti della rete di Ricerca, secondo le indicazioni regionali, per poter rispondere in maniera immediata e adeguata a eventuali nuovi patogeni;
- contribuire alla definizione delle priorità di ricerca di Sanità Pubblica nel campo delle infezioni (prevenzione e trattamento) ad alto impatto assistenziale secondo le indicazioni regionali al fine di dare un contributo importante alla Salute Pubblica;
- selezionare i laboratori e contribuire allo sviluppo di un protocollo microbiologico comune per lo studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzali circolanti e dei virus che provocano forme gravi;
- contribuire allo sviluppo delle procedure per la selezione dei protocolli di ricerca da implementare tramite la rete regionale di ricerca e dei protocolli di implementazione secondo indicazioni regionali;
- implementare protocolli di ricerca selezionati a livello regionale.

L'Azienda ULSS 6 sta elaborando un Regolamento sulla implementazione degli studi clinici e sul corretto uso terapeutico dei farmaci. Il regolamento sulla destinazione dei proventi, contenuto nella Delibera n. 936 del 26.11.2021 è invece vigente e non presenta necessità di aggiornamento ulteriore.

Le fasi di **allerta**, **pandemica** e di **transizione** sottendono la necessità di un ruolo di coordinamento da parte del nucleo regionale nella conduzione di attività di ricerca nel contrasto dei nuovi microrganismi patogeni emergenti con particolare interesse di sanità pubblica. L'Azienda si raccorda con le strutture regionali al fine di contribuire alle attività di ricerca previste di volta in volta nelle varie fasi.

Nell'allegato Q, le attività previste per le aziende ULSS in queste fasi evidenziano la necessità di recepimento, diffusione e l'implementazione dei protocolli e dei risultati degli studi effettuati.

In particolare, in fase di **allerta** l'ULSS 6 Euganea recepisce ed implementa i protocolli per la riorganizzazione rapida della rete (attivazione rapida di nuovi studi e temporanea sospensione di quelli in corso) secondo le indicazioni regionali per garantire delle precoci previsioni di rischio per la Sanità Pubblica.

Si prevede poi di diffondere nei centri della rete di pertinenza i protocolli per la valutazione di studi su nuovi farmaci (inclusi vaccini) e dispositivi attivi contro il patogeno emergente sia in ambito domiciliare che ospedaliero che in RSA per essere sempre aggiornati sulle terapie attualmente più efficaci.

In fase **pandemica** si prevede di diffondere i protocolli di monitoraggio a tutti i centri coinvolti nella rete di ricerca in modo che tutti siano aggiornati in modo uniforme in merito alle ultime direttive regionali. Per tale motivo è di fondamentale importanza diffondere rapidamente i nuovi dati epidemiologici e gli studi scientifici di ricerca disponibili così sia decisioni clinico-terapeutiche che organizzativo-gestionali possano essere compiute nella più totale consapevolezza dei dati a disposizione.

Grazie anche all'Ufficio Stampa, l'Azienda ULSS 6 Euganea prevede di contribuire alla diffusione delle evidenze scientifiche e alla rapida identificazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news. È da evitare, infatti, che notizie non veritiere prendano il sopravvento, inficino o mettano in discussione le informazioni di natura scientifica comprovate e verificate dalle autorità competenti in materia. Tale eventualità, come già visto, rischia di accelerare la diffusione del patogeno o rallentare la risoluzione della situazione pandemica.

Grazie alle ricerche epidemiologiche e gli studi clinici si può contribuire alla diffusione di nuovi protocolli e relativi aggiornamenti per il trattamento, per agevolare i medici nella loro attività diagnostica- clinico-terapeutica assistenziale oltre a garantire ovviamente migliori performance terapeutiche.

Nella fase di **transizione** la pandemia è in fase risolutiva pertanto si prevede di supportare e agevolare il ripristino di tutte le attività di ricerca e degli studi sospesi nel periodo pandemico nei centri di ricerca della rete per permettere una varietà di ricerca e un volume di ricerca uguale o superiore ai livelli pre-pandemici.

Un altro aspetto previsto è quello di diffondere i risultati delle conclusioni di studi di revisione in merito alle caratteristiche del patogeno di diffondersi, di infettare, di causare malattia e nell'essere debellato. Tutti questi studi aiuteranno a creare modelli predittivi su futuri patogeni pandemici. Utili a tal fine sono anche i risultati degli studi effettuati che permettono di avere un quadro più completo sullo sviluppo e la diffusione del patogeno interessato.

MacroArea 11 - Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali (Attività trasversali - Azienda Zero)



Fig. 11 Vincenzo Malacarne (1744-1816)

L'esperienza dell'emergenza Covid-19 ha posto in evidenza la necessità di creazione di strumenti informativi e di analisi locale costruiti ad hoc, utili sia a livello operativo per le figure tecniche, sia a livello strategico per la Direzione aziendale e per gli Enti esterni chiamati a collaborare con l'azienda (MMG, PLS, Farmacie, Comuni, etc.). Tali strumenti di analisi dati permettono di misurare e quindi conoscere e monitorare l'evoluzione della pandemia, rispondendo alle richieste informative di tecnici e direttori. Le Unità Operative maggiormente coinvolte nella costruzione di questi strumenti di analisi sono la UOSD Epidemiologia e UOSD Sistemi Informativi, con la collaborazione dei tecnici delle unità operative chiamate alla raccolta dei dati. La costruzione di questi strumenti è naturalmente correlata dalla tipologia del virus pandemico, pertanto è effettuata su misura e aggiustata nel tempo con l'evoluzione del virus grazie ad elevati gradi di flessibilità che devono necessariamente caratterizzare questi strumenti, in quanto funzionali all'analisi di un sistema complesso.

In fase **interpandemica** si garantisce la coerenza e completezza delle principali fonti dati che potrebbero essere funzionali alla costruzione degli strumenti necessari per la gestione dell'emergenza sanitaria. Tali fonti devono essere aggiornate e correttamente interpretate. Il servizio di Epidemiologia ha inoltre il compito di monitorare lo stato di salute della popolazione attraverso:

1. acquisizione sistematica della reportistica ufficiale prodotta centralmente dalle istituzioni regionali rispetto ai principali ambiti di indagine (mortalità per causa, multimorbilità, cronicità, indicatori dei PDTA);
2. acquisizione sistematica in DBMS (database management system) dei Flussi informativi aziendali e dei dati dei registri delle schede di morte; sviluppo di analisi statistiche-epidemiologiche periodiche a livello locale ("profilo di salute") con la produzione di indicatori standard (tassi standardizzati, SMR, rischi relativi, ecc) declinati nel tempo (trend) e nello spazio (confronti tra aree);
3. monitoraggio dell'attività di registrazione sistematica delle segnalazioni di malattie infettive nel sistema SIRMI da parte degli operatori preposti;

4. utilizzo dei sistemi di allerta rapida basati sull'accesso ai dati in tempo reale dei PS e delle ospedalizzazioni per l'implementazione di sistemi in grado di segnalare eventuali eccessi negli eventi sanitari.

In fase di **allerta** si prevede il potenziamento della sorveglianza epidemiologica: l'attività viene orientata allo sviluppo di sistemi di acquisizione e di gestione di dati locali ad hoc recuperando ulteriori informazioni dalle fonti dati disponibili, per avviare il monitoraggio di eventi specifici in attesa di flussi di dati centrali. Vengono create raccolte di dati locali (es. contact tracing, sorveglianza attiva, laboratorio analisi, scorte, farmacia, etc.) mediante la condivisione di strumenti (es. Google drive) con gli operatori o le strutture in grado di fornire i dati di interesse. Attraverso adeguati sistemi di DBMS si effettua l'acquisizione, l'elaborazione e la condivisione delle informazioni acquisite attraverso la distribuzione di opportuna reportistica. Le necessità informative sono legate al tipo di emergenza, al tipo di patogeno e alle necessità di sanità pubblica definite e valutate anche nel contesto regionale. Si distinguono le seguenti aree di sorveglianza:

- testing (intercettazione casi incidenti);
- eventi/esiti (isolamento, ricovero, guarigione, decesso);
- interventi (vaccinazione, da programmare per l'eventuale fase pandemica).

Nella produzione delle informazioni è inoltre importante orientare e impostare i dati di sorveglianza secondo due possibili metriche:

- metriche della produzione: quantificazione dei servizi erogati dall'Azienda Sanitaria di riferimento (test, vaccinazioni, attività di contact tracing) indipendentemente dalla residenza/afferenza del paziente. Tale metrica consente di tenere sotto controllo la mobilità degli assistiti rispetto ai servizi sanitari erogati e consente di monitorare i dati funzionali alla programmazione dei volumi di attività sostenibili dall'Azienda Sanitaria;
- metriche della copertura di popolazione: quantificazione dei servizi erogati agli assistiti dell'Azienda Sanitaria indipendentemente dall'ente erogatore. Tale dimensione consente di determinare gli indicatori epidemiologici di riferimento (incidenza, prevalenza, copertura vaccinale).

In fase **pandemica** la costante ricognizione dei flussi di dati disponibili e la tempestiva acquisizione ed elaborazione di tali dati è preposta alla capacità di fronteggiare le necessità informative dell'emergenza. I flussi dati individuati dalla Task-Force Regionale sostituiscono progressivamente dei sistemi di DBMS implementati ad hoc in fase di allerta. In virtù dell'evoluzione delle informazioni che l'epidemia richiede nel tempo, tali strumenti devono essere progettati per una gestione flessibile e dinamica dei dati per poter essere rapidamente conformati alle modifiche/integrazioni dei contenuti dei flussi (o delle informazioni da ricavare). In questa fase va assicurata la produzione regolare e tempestiva di reportistica sui principali indicatori necessari a monitorare l'andamento della pandemia, dei servizi erogati (contact tracing, vaccinazioni, ...) e all'occorrenza di specifici eventi (cluster, strutture residenziali, personale sanitario, ...). Sono previste diverse modalità distribuzione della reportistica:

- modalità con condivisione in drive: i dati elaborati sono diffusi mediante un aggiornamento quotidiano di appositi file costruiti e condivisi in Google drive. Tale forma di distribuzione si rivela vantaggiosa quando le informazioni contenute sono specifiche di un solo fenomeno e non particolarmente complesse (ad esempio, monitoraggio attività Contact Tracing, etc.). I destinatari preferenziali di questa modalità di diffusione sono operatori/figure tecniche che operano all'interno dell'Azienda;
- modalità con invio periodico: i dati elaborati sono diffusi mediante l'invio di documenti ad hoc. Stabilita la cadenza dell'invio (che può essere intensificata o ridotta in funzione dell'evoluzione epidemica), tali reportistiche possono contenere il monitoraggio integrato di più fenomeni per una visione sia nel tempo (trend) che nello spazio (cartografie) di indicatori complessi. I destinatari di

questa modalità di diffusione sono preferibilmente le figure della direzione Aziendale e stakeholder esterni.

In fase di **transizione** vengono sviluppate specifiche valutazioni di impatto della pandemia a livello della popolazione locale e dei servizi. Tali valutazioni sono orientate a evidenziare l'impatto della pandemia da parte del servizio di Epidemiologia. Le analisi previste a livello locale (es. "profilo di salute") sono integrate con ulteriori valutazioni di dettaglio (es. serie storiche mensili). I principali indicatori (tassi standardizzati, SMR, rischi relativi, ecc) vengono valutati secondo un disegno "pre-post" pandemia.

Trattamento dati personali

I trattamenti dei dati personali che avverranno in occasione del verificarsi di una pandemia, svolti dall'Azienda ULSS 6 Euganea per finalità di cura e per finalità ad essa correlate, in qualità di titolare del trattamento, seguiranno le indicazioni impartite dal dettato normativo in materia di protezione dei dati personali quali il Regolamento Europeo 2016/679, il Codice Privacy così come adeguato dal D.Lgs 101/2018, le indicazioni impartite dal Garante Europeo (EDPB) e dall'Autorità Garante nazionale (GPDP).

Rimane fatta salva la legislazione speciale di settore che il Governo ritenesse di adottare con provvedimenti legislativi aventi carattere di urgenza, successivamente soggetti alla conversione in legge da parte del Parlamento, ai quali l'Azienda dovrà attenersi nel trattamento dei dati personali per fronteggiare l'emergenza pandemica che dovesse verificarsi.

MacroArea 12 - Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover



Fig.12 Lodovico Brunetti (1813-1899)

Per quanto riguarda la MacroArea 12 risultano coinvolti principalmente due Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione: lo SPISAL e il Servizio Veterinario.

Il Servizio Veterinario è chiamato a svolgere un'attività di sorveglianza attiva e passiva sugli allevamenti e sull'avifauna selvatica per l'individuazione precoce della circolazione virale e l'adozione delle misure volte all'estinzione di eventuali focolai, nonché, in collaborazione con il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL), all'adozione di adeguate misure di precauzione per il personale esposto a contatto diretto con gli animali.

Tali Servizi hanno il compito di predisporre l'elenco dei soggetti potenzialmente interessati dal contatto con virus influenzali, per adeguare le misure di gestione del rischio spillover.

Durante la **fase interpandemica** è previsto il follow-up della coorte di personale esposto ad eventi di spillover attraverso attività di contact-tracing, visite cliniche e prelievo di campioni diagnostici al fine di valutare il livello di esposizione. L'identificazione della popolazione lavorativa a rischio è possibile mediante la creazione di elenchi degli allevamenti avicoli e suini presenti nel territorio comprensivi dei dati anagrafici di tutti i dipendenti e dei medici competenti di riferimento.

In collaborazione con i medici competenti delle aziende devono essere predisposte campagne di sorveglianza sanitaria (comprensive di prelievo di campioni biologici e successiva analisi in laboratori certificati) a tutela dei lavoratori esposti a rischio di spillover.

Anche i vari stakeholders di interesse quali Parti sociali, Amministrazioni Comunali, Prefettura, Forze dell'Ordine, INAIL, ITL etc. vanno identificati in elenchi con relativi riferimenti.

In ambito veterinario è previsto il controllo della popolazione animale attraverso la raccolta di campioni ufficiali e indagini epidemiologiche in seguito a focolai, come declinato nei Piani Nazionali di sorveglianza, nonché la verifica del rispetto dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti ai sensi dell'OM 26 agosto 2005 e s.m.i. e ai sensi del DM 25 giugno 2010.

Sempre durante la fase interpandemica tutto il personale deve essere adeguatamente coinvolto in eventi di formazione e aggiornamento in materia di emergenze e rischio biologico, prevedendo anche esercitazioni sul campo e simulazioni di emergenze.

Durante le **fasi di allerta e pandemica** è prevista l'ulteriore implementazione dell'attività di sorveglianza (con prelievo e successiva analisi dei campioni biologici) e contact tracing dei lavoratori esposti, in collaborazione con i medici competenti. Analogamente, in ambito veterinario, è prevista l'implementazione dell'attività di sorveglianza e vigilanza con monitoraggi straordinari in base alle disposizioni ministeriali e regionali contingenti e l'intensificazione dei controlli per la verifica del rispetto delle condizioni di biosicurezza negli allevamenti avicoli a rischio (con particolare attenzione agli allevamenti con precedenti non conformità). In collaborazione con l'IZSve è prevista la raccolta di campioni per l'effettuazione di test virologici e la caratterizzazione dei virus eventualmente identificati.

Infine, per quanto riguarda la **fase di transizione** è prevista la definizione dei principi e delle linee di indirizzo per programmare gradualmente la ripresa delle attività ordinarie in funzione delle indicazioni nazionali e regionali di riferimento. Secondo quanto definito dal Piano Pandemico Regionale sono previste attività che possono essere temporaneamente sospese in condizioni di emergenza pandemica: il Piano di recupero delle stesse deve prevedere:

1. la presa in carico delle richieste/segnalazioni pervenute, selezionate in base a criteri di priorità quali:
 - azioni conseguenti a rilievi di presenza di situazioni di pericolo grave e imminente;
 - ripresa dei controlli sulle attività con classe decrescente;
 - segnalazioni circostanziate di mancato rispetto delle norme di sicurezza nei luoghi di lavoro;
 - segnalazione di casi di mesotelioma e tumori naso-sinusali ai fini dell'implementazione dei registri regionali e nazionali;
 - denunce di malattia professionale (selezionando in primis le forme neoplastiche e i cluster di casi manifestatisi nella stessa azienda);
 - sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni etc.
2. la ripresa delle attività programmate e di iniziativa per il raggiungimento degli obiettivi aziendali concordati quali:
 - ispezioni sulle strutture produttive e sugli allevamenti;
 - piani di campionamento alimenti in base alla programmazione regionale e locale;
 - controlli programmati per le profilassi;
 - controlli annuali in materia di anagrafe zootecnica;
 - attività ispettive pianificate dal Piano Nazionale per il Benessere Animale (PNBA e nei trasporti);
 - attività di sopralluogo nel settore dei mangimi;
 - piani mirati di prevenzione e progetti specifici per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

MacroArea 13 - Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale



Fig.13 Silvio Appiani (1894-1915)

Risorse Umane

L'organizzazione aziendale causata dalla pandemia comporta inevitabilmente un impatto sul personale aziendale. A seconda dei livelli di intensità può essere necessario il potenziamento di alcune attività aziendali (es. terapia intensiva, tamponi, etc.) che comportano la riallocazione del personale ove possibile, e l'acquisizione di personale esterno extra-turnover in via emergenziale ove necessario.

Le criticità riscontrate durante la pandemia covid riguardano la mancanza di personale, la scarsa preparazione dello stesso, la talvolta scarsa capacità di adattamento al cambio di mansione, ecc. La UOC Risorse Umane è l'Unità Operativa cui spetta la delicata funzione di garantire il capitale umano, soprattutto in termini di professionisti specializzati, necessario a fronteggiare una possibile pandemia.

La fase **inter-pandemica** risulta di strategica importanza al fine di mantenere gli standard del personale in servizio presso l'azienda. Questo attraverso una programmazione del personale che monitori le cessazioni al fine di garantire la più rapida copertura del turn over. Assieme ai servizi preposti (Risorse Umane, Direzioni Mediche Ospedaliere e Territoriali, Direzioni Professioni Sanitarie, Direzione Amministrativa territoriale) in questa fase sono effettuate valutazioni di possibili fabbisogni di risorse umane nella fase in corso e delle soluzioni più appropriate per fronteggiare una possibile emergenza pandemica.

In fase di **allerta** innanzitutto si valutano le indicazioni ministeriali e regionali di specifiche risorse al fine di rispondere alla possibile minaccia pandemica. Si effettua, in collaborazione con i servizi aziendali, una valutazione sul fabbisogno di risorse umane, alla luce del Piano di riorganizzazione delle risorse umane (Allegato 05), in considerazione delle dotazioni di personale al momento a disposizione e in considerazione di un possibile successivo passaggio alla fase pandemica. Una volta concordato a livello aziendale il fabbisogno di capitale umano, si avviano le azioni autorizzative in termini di approvazioni delle assunzioni e dei costi correlati. Diventa strategico ed importante garantire le attività che rendano pronta l'Azienda alla gestione di un'eventuale fase pandemica. Tali azioni, dunque, che si ritiene vadano garantite nel caso si dichiarasse una fase di allerta sono le seguenti:

1. identificare con le Direzioni Mediche Ospedaliere, Direzioni di Distretto, Dipartimento di Prevenzione e il Servizio delle Professioni Sanitarie i servizi che, in caso di fase pandemica, devono

- essere rinforzati (es. aree identificabili come Malattie Infettive, Terapie Intensive, Pneumologie, Servizi Territoriali, etc.);
2. garantire, ai servizi di cui sopra, la copertura del turn over analizzando anche eventuali cessazioni già previste nei successivi 6/8 mesi al fine di garantire una copertura senza interruzioni ed evitare qualsivoglia impatto sui servizi erogati;
 3. identificare, con i servizi di cui al punto 1, l'eventuale fabbisogno di personale aggiuntivo rispetto allo standard nel caso di fase pandemica, al fine di disporre con relativo anticipo di tale quantificazione;
 4. valutare, con i servizi di cui al punto 1, l'eventuale possibilità di recuperare risorse umane da altri servizi interni all'azienda che, nel caso di fase pandemica, potrebbero subire una riduzione dell'attività e rendere quindi disponibile personale;
 5. verificare la disponibilità di budget in acquisto di prestazione sia per il Comparto che per la Dirigenza al fine di ipotizzare i livelli massimi a cui vi si può ricorrere per incentivare il personale dipendente; nel caso le risorse umane di cui al punto 4 non fossero sufficienti a coprire il fabbisogno, verificare, per la tipologia di figure professionali identificate e i quantitativi necessari in fase pandemica, la disponibilità di autorizzazioni regionali e l'eventuale rispetto del tetto di spesa in caso di assunzione; in alternativa capire la necessità di richiedere tali risorse come extra turn over con relativo incremento del tetto di spesa;
 6. verificare, per la tipologia di figure professionali identificate e i quantitativi necessari in fase pandemica, la disponibilità di graduatorie;
 7. nel caso di indisponibilità di graduatorie chiedere la disponibilità di graduatorie ad altre aziende al fine di capire la percorribilità di tale modalità assunzionale;
 8. pianificazione dell'arruolamento di infermieri ADI per il supporto ai CSA;
 9. nel caso di indisponibilità complessiva di graduatorie valutare le alternative tra le seguenti possibilità:
 - a. avvisi a tempo determinato: predisporre bozze con i contenuti al fine di essere già pronti in caso di dichiarazione di fase pandemica;
 - b. avvisi per incarichi libero professionali: predisporre bozze con i contenuti al fine di essere già pronti in caso di dichiarazione di fase pandemica.
 10. condividere con le organizzazioni sindacali il piano elaborato in fase di allerta e le fasi di azioni previste in caso di dichiarazione di pandemia.

La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente. La gestione efficiente della fase di allerta sotto il profilo delle azioni relative alle Risorse Umane permetterà, in caso di dichiarazione della fase pandemica, di disporre di tutti gli elementi per agire rapidamente con la collocazione del personale nei servizi maggiormente coinvolti o di reclutare adeguatamente le risorse ove non fosse sufficiente il personale già assunto.

In fase **pandemica** sono attuati i piani di riorganizzazione previsti nei documenti allegati, in relazione al grado di intensità della pandemia. Si prevede di attuare tutte le possibili soluzioni necessarie per far fronte all'emergenza sanitaria e alla necessità del potenziamento della risposta sanitaria in emergenza. Tali soluzioni prevedono secondo un crescente livello di intensità:

- condividere eventuali indicazioni ministeriali o regionali in merito ad azioni necessarie alla gestione emergenziale o di specifiche risorse destinate;
- assegnare temporaneamente tale personale alle unità operative che vedono un incremento dell'attività tramite mobilità interna (isorisorse);
- effettuare un'informativa sindacale rispetto alle azioni che si stanno mettendo in atto in tale fase;

- utilizzo di specifici budget per il ricorso all'orario aggiuntivo da parte del personale dipendente presso le unità operative con l'incremento del carico di lavoro (straordinario, acquisto di prestazioni, etc);
- richiedere il convenzionamento con altre Aziende Pubbliche;
- pubblicare eventuali avvisi per tempi determinati se necessari in relazione allo stato di avanzamento della pandemia;
- assunzioni in **Extra Turn Over**, secondo autorizzazioni: pubblicare eventuali procedure selettive per incarichi libero professionali se necessari in relazione allo stato di avanzamento della pandemia;
- fornire supporto all'eventuale valutazione di esternalizzazione di specifici servizi per un tempo definito collegato alla fase pandemica;
- monitorare quotidianamente l'andamento delle cessazioni e garantire la più rapida sostituzione di risorse umane nei servizi maggiormente coinvolti nella fase pandemica.

Per quanto riguarda l'assunzione del personale richiesto in Extra Turn Over, sono effettuate le necessarie procedure di assunzione, in relazione al grado di intensità della pandemia e alle risorse disponibili, secondo le autorizzazioni ricevute dalla Regione. Le procedure di concorso possono essere effettuate, secondo indicazioni regionali e del tipo di contratto, dalla UOC Risorse Umane o dalla rispettiva struttura di Azienda Zero. In caso di bandi aziendali, si prevede di attivare, secondo disponibilità e tipologia di incarico, concorsi per diverse tipologie di avviso: tempi determinati, incarichi libero professionali.

L'acquisizione di personale legato a situazioni emergenziali può avvenire tramite modalità che in parte derogano alle consuete modalità previste dalla legge sul reclutamento del personale presso le Pubbliche Amministrazioni. Le deroghe vengono previste, comunque, da norme giuridiche anche di emergenza, come i decreti legge, che la Regione Veneto recepisce fornendo indicazioni alle Aziende Sanitarie e ad Azienda Zero. Durante il Covid la normativa emergenziale ha consentito di:

- avviare avvisi a tempo determinato con procedure semplificate;
- manifestazioni di interesse, gestite da Azienda Zero, con tempistiche molto più brevi rispetto ad una qualsiasi altra procedura di reclutamento, finalizzate al conferimento di incarichi libero professionale e Co.Co.Co (tipologia di collaborazione non prevista per le pubbliche amministrazioni) anche a pensionati, con possibilità di cumulare il trattamento pensionistico e il compenso derivante dall'incarico. In questo caso giornalmente azienda Zero condivideva tramite Drive le richieste pervenute per ciascuna azienda.

Successivamente, gli uffici individuati (concorsi e giuridico), trasmettevano gli elenchi con i recapiti e eventuale curriculum alla Funzione Ospedaliera, Territoriale e Professioni sanitarie per una valutazione opportunità sull'avvio dell'incarico e sede.

Altre modalità che sono intervenute nel medesimo periodo per le attività di contact tracing/vaccinazioni/tamponi hanno riguardato il personale inviato dalla protezione civile, tramite agenzia di somministrazione, che lo gestisce totalmente, ad eccezione della visita di medicina preventiva che è di competenza dell'Azienda, e il personale specializzando dal primo all'ultimo anno che, previa convenzione tra l'Università e la Regione, si rende disponibile a supportare delle specifiche attività regolate nella suddetta convenzione (ad esempio vaccinazioni).

In questo caso l'Università condivide e aggiorna costantemente gli elenchi degli specializzandi disponibili, e il Dipartimento di Prevenzione (nel caso di attività vaccinale), che dovrà organizzare l'attività, li contatta al fine di definire insieme i turni e la sede, informazioni condivise con la UOC Risorse Umane per i successivi adempimenti di competenza.

Lavorando su Drive condivisi le comunicazioni sono molto tempestive. La UOC Risorse Umane invia (via mail) il disciplinare per l'avvio della collaborazione, acquisisce i dati necessari in caso di professionista a partita iva e conclude tutte le attività connesse.

In fase di **transizione** si prevede il reimpiego del personale dipendente sospeso per vari motivi nelle fasi pandemiche precedenti (es. sospesi novax covid) al fine di reintegrare l'organico per tornare ai livelli pre-pandemici.

Risorse Economiche

La gestione di una pandemia non può prescindere, oltre all'assistenza sanitaria, anche da una corretta rendicontazione gestionale delle informazioni relative alle spese a supporto della risposta aziendale. Data l'importanza di "tracciare" i costi sostenuti per l'emergenza, in fase **interpandemica** i gestionali contabili aziendali vengono strutturati per assicurare la possibilità di tenuta di una contabilità dedicata, a cui imputare i costi specifici sostenuti (ad es. acquisto di DPI, assunzione di personale a tempo determinato per attività di biosorveglianza, etc...) con tutti gli ordini specifici emessi ed evasi in relazione all'emergenza sia in termini di costi correnti che di investimento. Tutto ciò in stretta correlazione con quanto previsto dalla programmazione regionale con riferimento alla rete ospedaliera e territoriale (istituzione covid-hospital, eventuale riapertura ex presidi ospedalieri dismessi, etc.).

In fase di **allerta** si prevede l'attivazione di centri di costo dedicati per le strutture ospedaliere e territoriali, da utilizzare per l'attribuzione di tutti gli ordini specifici emessi ed evasi in relazione all'emergenza sia in termini di costi correnti che di investimento, oltreché degli scarichi di beni a magazzino. L'infrastruttura contabile-gestionale viene comunicata dal Controllo di Gestione a tutti i Centri Ordinatori al fine di garantire il corretto utilizzo della stessa per la tracciatura, quanto più precisa possibile, dei costi legati all'emergenza. A livello regionale è prevista la definizione di specifiche codifiche per la tracciatura dei costi relativi al personale.

In fase **pandemica** le registrazioni contabili avvengono con tracciatura tramite commessa degli accadimenti gestionali legati alla pandemia, grazie all'utilizzo da parte dei Centri Ordinatori dell'infrastruttura amministrativo contabile appositamente creata con riferimento ai centri di costo da utilizzare e ai codici da procedura paghe da utilizzare.

In fase di **transizione** si prevede l'analisi degli scostamenti quale strumento di supporto da utilizzare da parte dei soggetti deputati all'interno dell'Azienda a svolgere attività di quantificazione e valutazione negli ambiti sopracitati. Tale analisi risulta utile per la stesura di piani di ripristino dei livelli di produttività antecedenti alla fase pandemica. A tal fine, le Unità Operative aziendali incaricate della gestione di risorse (principalmente Ingegneria Clinica, Economato, Sistemi Informativi) individuano le dotazioni tecnologiche, delle risorse materiali e professionali da mantenere, in ragione delle probabilità di riacutizzazione della pandemia.

Azienda Ospedale - Università di Padova

L'Azienda ULSS 6 Euganea opera in un territorio che beneficia di importanti erogatori di servizi sanitari quali, in primis, l'Azienda Ospedale - Università di Padova (AOUP). Tale contesto non può che essere considerato un vantaggio in termini di rete, di sinergie, di collaborazioni che possono essere realizzate sulla base di obiettivi comuni.

L'Azienda ULSS 6 e l'AOUP hanno messo in campo tutte le risorse disponibili per fronteggiare efficacemente la pandemia: dalla gestione dei ricoveri, dei posti letto di Terapia Intensiva, ai test diagnostici e al coordinamento alla campagna vaccinale. In assenza di tale sinergia non sarebbe stato possibile raggiungere tali risultati.

In particolare la campagna vaccinale, con sistemi integrati di logistica, programmazione e monitoraggio, ha portato la provincia di Padova ad essere tra le prime in Veneto in termini di offerta e di copertura vaccinale. La pandemia ha quindi evidenziato la necessità e l'opportunità di avere una visione comune di obiettivi.

AOUP in fase **interpandemica** è in grado di garantire la processazione di circa 1000 test diagnostici/die con personale interno, garantendo in parallelo la restante attività ordinaria.

Durante i periodi interpandemici diventa prioritaria la diagnosi differenziale delle virosi, quasi sempre accomunate dalla stessa sintomatologia. In questo contesto i laboratori dell'Azienda Ospedaliera sono in grado di processare routinariamente da 50-60 a 200 test quadrupli/die, gestendo nel contempo fino a 1000 test di screening COVID e tutta l'attività ordinaria di microbiologia.

Per quanto riguarda l'attività vaccinale AOUP, in fase interpandemica, è in grado di garantire la somministrazione di 1300 - 1900 dosi a settimana (lun-ven pomeriggio c/o Via S. Massimo tra le 200 e 300 dosi + sabato mattina c/o Policlinico 300-400 dosi).

Nella fase di **allerta** e successivamente in fase **pandemica** AOUP, per quanto riguarda l'attività di screening, può arrivare a processare fino a 3000 tamponi, capacità raggiunta nella recente esperienza Covid-19 anche grazie alla presenza di personale aggiuntivo in comando da altri laboratori al fine di garantire anche la turnistica h24. I macchinari attualmente a disposizione, tuttavia, in caso di necessità, consentirebbero di gestire fino a 5000 tamponi molecolari/die.

In termini di campagna vaccinale le strutture afferenti all'Azienda Ospedaliera sono in grado di garantire fino a 7000 dosi/die garantendo turni di personale h12.

Nella recente fase pandemica da SARS-CoV-2 l'Azienda Ospedaliera ha vaccinato una grossa percentuale di pazienti fragili (immunodepressi, pazienti pediatrici con comorbidità, oncologici, neurologici, diabetici, ect.) presso l'UO di competenza con aperture straordinarie (raggiungendo numerosità fino a 300 - 400 somministrazioni/die).

Infine, per quanto riguarda la **fase di transizione** AOUP prevede la graduale ripresa delle attività ordinarie in funzione delle indicazioni nazionali e regionali di riferimento.

Elenco Allegati

Allegato 01 - Elenco Task PanFlu

Allegato 02 - Piano Aumento capacità - ospedale

Allegato 03 - Piano Aumento capacità - territorio

Allegato 04 - Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione

Allegato 05 - Piano di riorganizzazione delle risorse del personale

Allegato 06 - Dati di monitoraggio a supporto del sistema di Governance

Allegato 07 - Mappatura dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali

Allegato 08 - Piano Formativo pandemico

Allegato 09 - Elenco delle Procedure aziendali

Allegato 10 - Elenco delle Delibere propedeutiche

Descrizione Figure

In riferimento agli 800 anni dell'Università degli studi di Padova (1222 - 2022) si è voluto celebrare la ricorrenza ricordando illustri medici o figure legate all'ateneo patavino cui si è debitori dal punto di vista metodologico, scientifico ed umano.

1. **Pietro d'Abano** (1250-1313): medico padovano, amico di Giotto, è considerato il primo rappresentante dell'aristotelismo padovano grazie alle sue traduzioni;
2. **Girolamo Fracastoro** (1478-1553): professore a Padova, fondatore della Patologia moderna, precursore di Koch e Pasteur, capì che il contagio delle malattie infettive non era dovuto a qualche causa inspiegabile e occulta ma a una causa fisica;
3. **Giovanni Battista Da Monte** (1498-1551): la sua grande innovazione fu quella d'introdurre la medicina clinica nel curriculum degli studenti di medicina, come mezzo per integrare teoria e pratica medica;
4. **Andrea Vesalio** (1514-1564): allievo e amico di Giovanni Battista Da Monte, è considerato il fondatore dell'Anatomia Umana moderna;
5. **Gabriele Falloppio** (1523-1562): allievo di Andrea Vesalio, fece numerose scoperte anatomiche nei campi dell'osteologia, la miologia, apparato riproduttivo maschile e femminile, muscoli oculomotori, chorda tympani, chiocciola ossea e altre;
6. **Girolamo Fabrici d'Acquapendente** (1533-1619): allievo e amico di Falloppio fu ideatore del Teatro Anatomico stabile (più antico al mondo) e fu precursore di molte discipline come ortopedia, embriologia, anatomia comparata, chirurgia;
7. **Santorio Santorio** (1561-1636): allievo di Fabrici d'Acquapendente e amico di Galileo Galilei fu il precursore della Fisiologia Umana oggettivando i parametri vitali;
8. **William Harvey** (1578-1657): allievo di Fabrici d'Acquapendente a Padova, fu il primo medico a descrivere correttamente l'apparato cardiocircolatorio e le proprietà del sangue pompato in tutto il corpo;
9. **Bernardino Ramazzini** (1633-1714): professore di Padova è considerato il fondatore e padre della Medicina del Lavoro;
10. **Giovanni Battista Morgagni** (1682-1771): professore patavino, è considerato il padre della Patologia Generale Moderna e dell'Anatomia Patologica Moderna;
11. **Vincenzo Malacarne** (1744-1816): medico e professore di Padova è stato un anatomista e chirurgo italiano, considerato il fondatore dell'anatomia topografica. Molto importanti furono i suoi studi sul sistema nervoso centrale e periferico;
12. **Lodovico Brunetti** (1813-1899): nel 1867 elabora il primo efficace metodo per preservare gli esemplari anatomici: la tannizzazione che permette ancora oggi di visionare dei reperti anatomici dell'epoca;
13. **Silvio Appiani** (1894-1915): studente di medicina e calciatore padovano si arruolò volontario nell'esercito. Morì sul Carso il 21 ottobre 1915 a 21 anni a causa di un bombardamento austriaco.