

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 2075 DEL 04/11/2022

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Assume le funzioni di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.L.S.S. n. 7 Pedemontana il Direttore Amministrativo dott.ssa Michela Conte, delegato dal Direttore Generale dott. Carlo Bramezza come da delibera n. 408 del 12/3/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI dott.ssa ALESSANDRA CORO'

OGGETTO: ISTITUZIONE DEL "GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PANFLU"

per IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott.ssa Michela Conte

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Anno Proposta: 2022 Numero Proposta: 2254/22

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Maria Oliviera Cordiano.

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale riferisce quanto segue.

Premesso che i contenuti della presente proposta sono stati acquisiti dal Dirigente proponente dalla competente Direzione Sanitaria con note agli atti, va innanzi tutto richiamato il contesto pandemico che ha indotto il ricorso ai “piani pandemici nazionale e regionale” con una declinazione degli stessi a livello di Azienda Sanitaria locale. Parallelamente, gli assetti organizzativi della catena di comando prevedono, a livello aziendale, la interrelazione di diversi soggetti coinvolti nella gestione delle varie fasi pandemiche, come già verificatosi per il Comitato per l’Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) e per Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR), entrambi oggetto della Deliberazione del Commissario Straordinario di questa Azienda n. 148 del 31/01/2020.

Visto il variegato quadro internazionale e nazionale, si rappresentano di seguito le peculiarità del Covid-19, la normativa che ha supportato le criticità degli anni più recenti e le azioni messe in atto per contrastare i coronavirus (CoV). Quest’ampia famiglia di virus respiratori può causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East Respiratory Syndrome*) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe Acute Respiratory Syndrome*).

Nello specifico:

- i coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi – pur raramente – possono evolversi e infettare l’uomo per poi diffondersi nella popolazione. I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati a metà degli anni Sessanta, alcuni identificati nel nuovo millennio;
- il *COVID-19* è la malattia (*COroNaVirus Disease*- malattia da coronavirus-19) causata dal virus SARS-CoV-2, il secondo coronavirus in grado di provocare una sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Il primo è stato il virus SARS-CoV comparso nel 2002. Il COVID-19 è stato descritto per la prima volta in Cina alla fine del 2019;
- il 30 gennaio 2020, l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il COVID-19 come Emergenza di Sanità Pubblica di Portata Internazionale – PHEIC;
- l’Italia, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ha indetto la “*Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.*”;
- nel marzo 2020 l’OMS ha dichiarato l’evoluzione dell’epidemia di COVID-19 in pandemia (epidemia che si è diffusa in più continenti o in tutto il mondo). Secondo i dati della John Hopkins University, ad agosto 2022 l’infezione da SARS-CoV-2 ha provocato nel mondo circa 600 milioni di casi e più di 6 milioni di morti. In Italia, il COVID-19 ha provocato (dati al 17 agosto 2022 protezione civile) 174.172 decessi, risultando la più grave pandemia registrata negli ultimi 100 anni.
- il 15 giugno 2007 è entrata in vigore la versione rivista dell’*International Health Regulation (IHR)* / Regolamento Sanitario Internazionale (RSI). Si tratta di un insieme di regole e procedure che rafforzano la capacità collettiva dei Paesi del mondo nella difesa dai molteplici rischi per la salute pubblica. Il regolamento sanitario internazionale rappresenta una tappa cruciale verso la sicurezza globale: stabilisce infatti l’accordo fra l’OMS e i Paesi a investire nel controllo della diffusione di epidemie e altre emergenze di salute pubblica a livello mondiale, nella salvaguardia di viaggi, commercio ed economia in generale. In particolare, sono state stabilite anche le regole per minimizzare il rischio di diffusione delle malattie a livello di aeroporti, porti e frontiere. Agli Stati viene richiesto di riportare tutti gli eventi che potrebbero trasformarsi in emergenze di salute

pubblica di impatto internazionale, come quelli provocati da agenti chimici, materiali radioattivi e cibi contaminati;

- la necessità di revisionare il regolamento si è resa evidente con l'epidemia di SARS del 2003, la prima del nuovo millennio a dimostrare quanto il mondo sia globalizzato e quanto rapidamente si possa diffondere una malattia. Questa vulnerabilità condivisa ha creato anche un bisogno di misure protettive collettive e di condivisione delle responsabilità. In particolare in relazione:
 - ad aumentate possibilità di contatto, così come di emergenza o riemergenza di infezioni;
 - alla stretta dipendenza con il sistema ufficiale di notifica dei diversi Paesi, alcuni dei quali restii a notificare eventuali casi o focolai sospetti, per il timore di ripercussioni negative sul commercio o sul turismo;
 - alla mancanza di un meccanismo concordato a livello internazionale su come contenere la diffusione delle epidemie.
- l'RSI è l'unico documento giuridicamente vincolante emanato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ai giorni nostri per tutti i Paesi membri dell'OMS;
- nell'ottobre 2013 il Parlamento Europeo ha adottato la decisione n. 1082/2013 relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero. Il Parlamento Europeo individua degli obblighi nazionali tra cui “la pianificazione della preparazione e della risposta” come “elemento essenziale affinché il monitoraggio, l'allarme rapido e la lotta contro le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero siano efficaci.” In base alla succitata decisione “gli Stati membri dovrebbero fornire regolarmente alla Commissione aggiornamenti sullo stato di avanzamento della loro pianificazione della preparazione e della risposta”;
- per aiutare i Paesi nella preparazione e risposta pandemica, l'OMS ha emanato nel corso degli ultimi 20 anni numerosi documenti e linee guida;
- nel 2009, anno in cui si è verificata la pandemia influenzale H1N1 (influenza suina), l'OMS ha realizzato il “Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document” organizzando la preparazione e risposta pandemica in 6 fasi. Le fasi vengono successivamente ridotte a quattro: allerta, pandemica, transizione, inter-pandemica e vengono redatte numerose linee guida e documenti nel 2011, 2012, 2013, 2017 fino ad arrivare al 2018 con una “Checklist for pandemic influenza risk and impact management” e “Essential steps for developing or updating a national pandemic influenza preparedness plan”;
- supporto tecnico a livello internazionale viene fornito anche all'European Centre for Disease Control-ECDC che ha svolto un ruolo determinante nella pandemia da SARS-CoV-2;
- l'OMS specifica – nei suoi documenti – che nonostante la minaccia pandemica più probabile sia costituita da un virus influenzale, i piani pandemici sono documenti di riferimento anche per ogni agente patogeno a potenziale pandemico con sintomatologia respiratoria.
- la Conferenza Permanente Stato Regioni e Province Autonome (Atto Rep. n. 2479) del 9 febbraio 2006 ha approvato il Piano Pandemico italiano che andò a sostituire il “Piano italiano multifase d'emergenza per una pandemia influenzale” del 2002. All'epoca della prima diffusione del virus SARS-CoV-2 risultava vigente in Italia il Piano Pandemico del 2006, organizzato in 6 fasi pandemiche;
- la Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023). Il PanFlu 2021-2023 individua le principali azioni da intraprendere per prepararsi ad un'eventuale pandemia influenzale o comunque causata da virus (o altri agenti patogeni) respiratori altamente trasmissibili e ad alta patogenicità. Il PanFlu individua inoltre la necessità di stabilire adeguati strumenti per la prevenzione, l'identificazione rapida e il monitoraggio epidemico, la cura e il trattamento dei pazienti contagiati,

limitando il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini. Inoltre, ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione. 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.

Richiamato il quadro normativo regionale regolante la materia, ed in particolare:

- DGR n. 323 del 13.02.2007 “Piano Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”;
- DGR n. 4181 del 30.12.2008 ha istituito il CCMR, organismo che si pone in relazione funzionale con la Direzione Prevenzione della Regione e si interfaccia con il Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie;
- DDR n. 20 del 30.04.2009, ha formalizzato l'istituzione di una task force regionale per la definizione di un protocollo per la gestione dei casi sospetti di influenza H1N1;
- DGR n. 2315 del 28.07.2009 ha definito il Coordinamento Regionale per la prevenzione e il controllo delle Malattie (CCMR);
- DGR n. 443 del 20.03.2012 “Piano per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica con particolare riferimento alle emergenze di natura infettiva”;
- LR n.19 del 25.10.2016 sull'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione;
- DGR n. 782 del 16.06.2020 “Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Attuazione delle misure in materia sanitaria.”
- Nota Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 274874 del 10.07.2020 che trasmetteva il Decreto-legge 19 maggio 2020 sopra citato;
- DGR n. 640 del 20.05.2021 “Recepimento dell'accordo in Conferenza Stato Regioni sul Documento” Accordo ai sensi dell'Art. 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento “Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)”;
- DDR n. 102 del 5.10.2021 “Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)”. Costituzione del Gruppo di Coordinamento Regionale PanFlu 2021-2023”;
- Nota Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 21898 del 19 gennaio 2022 relativa all'aggiornamento della composizione dei Componenti dei Comitati per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) e dei Gruppi Operativi di Risposta Rapida (GORR);

Considerato che l'Accordo Stato-Regioni di approvazione del PanFlu 2021-2023, ai fini della redazione dei rispettivi piani strategico-operativi regionali, ha individuato le scadenze di seguito riportate, seguite da regolare trasmissione documentale da parte della Regione:

- 29/10/2021: trasmissione del Documento programmatico al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria;
- 02/02/2022: il Ministero della Salute ha reso noto gli esiti dell'analisi preliminare delle azioni essenziali contenute nel citato Documento programmatico;
- 18/02/2022: la Regione del Veneto ha elaborato il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni, ad interim, di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;
- 28/02/2022: approvazione formale del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, comprensivo del documento programmatico, della mappatura della rete dei servizi sanitari, della mappatura della struttura della popolazione

(profilo di salute della popolazione) e dei documenti attuativi, e successiva trasmissione al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Preso atto che:

- l'obiettivo generale del Piano Pandemico Nazionale e Regionale è di rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale (o da altro agente patogeno) a livello locale, con lo scopo di:
 - proteggere la popolazione, riducendo il più possibile trasmissibilità, morbilità e mortalità di una possibile pandemia da virus influenzali o emergenti ad alta trasmissibilità;
 - tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
 - ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
 - preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

L'obiettivo generale viene attuato attraverso i seguenti obiettivi specifici:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale;
 - definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise;
 - sviluppare un ciclo di formazione per tutti i soggetti coinvolti;
 - mantenere il monitoraggio e l'aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi;
 - promuovere le iniziative di comunicazione del rischio rivolte alla popolazione.
- i piani pandemici nazionale e regionale prevedono 13 macroaree e una declinazione delle stesse a livello di Azienda Sanitaria locale:
 - Coordinamento della *Governance*
 - Sorveglianza epidemiologica e virologica
 - Servizi sanitari di prevenzione
 - Servizi sanitari assistenziali territoriali
 - Servizi sanitari assistenziali ospedalieri
 - Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
 - Approvvigionamento di DPI, medicinali, fornitura di dispositivi medici essenziali
 - Formazione continua degli operatori differenziata per setting e per figure professionali
 - Comunicazione interna ed esterna
 - Ricerca e sviluppo
 - Razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali
 - Sorveglianza negli animali e nelle popolazioni professionalmente esposte allo spillover
 - Valutazione e stima delle risorse economiche e del personale
 - gli assetti organizzativi della catena di comando prevedono a livello aziendale la interrelazione di diversi soggetti coinvolti nella gestione delle diverse fasi pandemiche:
 - Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP);
 - Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR);
 - Gruppo di Coordinamento Aziendale PanFlu.

Dato atto che una riunione ristretta con partecipanti dalle direzioni di tutte le Aziende ULSS della Regione è stata indetta dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria il giorno 7 luglio 2022 a Padova dove sono state presentate tutte le macroaree di lavoro e – a grandi linee – le azioni che devono essere intraprese da ciascuna Azienda ULSS.

Rilevato che il Direttore Sanitario nelle note agli atti ha proposto l'istituzione del Gruppo di Coordinamento Aziendale Panflu, come previsto dal Piano Strategico-operativo regionale 2021-2023 recante "Indicazioni *ad interim* di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale". Il Gruppo di Coordinamento aziendale PanFlu – similmente all'equivalente gruppo di coordinamento regionale PanFlu – avrà il compito di:

- definire le strategie operative e l'attuazione delle riorganizzazioni necessarie a fronteggiare l'emergenza, in considerazione dell'analisi delle diverse criticità strategico/organizzative e delle specificità aziendali;
- provvedere alla stesura del Piano Pandemico Aziendale Panflu, ogni componente nelle sue specifiche aree di competenza;
- definire – nelle aree necessarie successivamente identificate dalla Regione – procedure operative standard da attuarsi in caso di fase di allerta e pandemica.

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale PanFlu nella definizione agita dal Direttore Sanitario è composto da 20 componenti i cui nominativi e funzioni svolte sono riportati di seguito:

1	Dott.ssa Paola Bordin	Dirigente Medico UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica Coordinatore del Gruppo di Lavoro
2	Dott. Antonio Di Caprio	Direttore Sanitario Referente Aziendale del Piano Pandemico
3	Dott. Lorenzo Bulegato	Direttore UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica
4	Ing. Daniele Panizzo	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
5	Dott. Cristiano Galizian	Direttore <i>f.f.</i> UOC Gestione Risorse Umane
6	Dott.ssa Marina Giglio	Direttore UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale
7	Dott.ssa Michela Piccinini	Direttore UOC Controllo di Gestione
8	Dott.ssa Laura Rambaldi	UOSD Formazione
9	Dott.ssa Elena Mosele	Direttore UOC Farmacia
10	Dott.ssa Alessandra Corò	Direttore dei Servizi Socio Sanitari
11	Dott. Pierfrancesco Tricarico	Responsabile <i>f.f.</i> UOSD Direzione Medica Asiago
12	Dott.ssa Alessandra Falda	Direttore <i>f.f.</i> UOC Laboratorio Analisi
13	Dott. Michele Celeghin	Ufficio Stampa
14	Dott. Mario Saugo	Responsabile Servizio di Epidemiologia
15	Dott.ssa Francesca Camilli	Dirigente Medico UOC Direzione Medica Bassano
16	Dott.ssa Silvia Veronese	Dirigente Medico UOC Direzione Medica Santorso
17	Dott. Emanuele Barbierato	Direttore Distretto 1 Bassano
18	Dott. Francesco Calcaterra	Direttore Distretto 2 Alto Vicentino
19	Dott. Antonio Stano	Direttore Dipartimento di Prevenzione
20	Dott.ssa Marilena Galeazzo	Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone, pertanto, di istituire il Gruppo di Coordinamento Aziendale Panflu, così come proposto e definito dal Direttore Sanitario.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la suesposta relazione;

Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del suddetto Dirigente proponente;

Dato atto che il responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, per le parti di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare l'istituzione del Gruppo di Coordinamento Aziendale PanFlu nella composizione e con i compiti specificati in premessa;
2. di nominare come referente del Gruppo di Coordinamento Aziendale Panflu la dr.ssa Paola Bordin, Dirigente Medico UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica e di delegare la stessa all'istituzione di eventuali sottogruppi di lavoro per specifiche macroaree del Piano Pandemico Aziendale, come da necessità;
3. di nominare la dr.ssa Paola Bordin come referente per il coordinamento della stesura del Piano Pandemico Aziendale Panflu;
4. di fissare il termine per la stesura del Piano Pandemico Aziendale al 15 dicembre 2022;
5. di definire che il gruppo si ritrovi – in fasi interpandemiche – due volte all'anno o comunque in base alle necessità;
6. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.